

Møteinnkalling

Utvalg: Helse- og omsorgsutvalget
Møtested: LIV-bygget i Vanvikan
Møtedato: 26.11.2020
Tid: 14:00

Forfall meldes på [elektronisk skjema](#). Utvalgssekretær sørger for innkalling av varamedlemmer.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Torkil Berg	LEDER	IF-AP
Jan Stølen	NESTL	IF-PP
Benjamin Schei	MEDL	IF-HØ
Gunhild Johanne Røst	MEDL	IF-SP
Erling Kristian Pedersen	MEDL	IF-SP
Tom Andre Bredesen	MEDL	IF-KL
Marthe Småvik	MEDL	IF-FRP

Saksnr	Sakstittel	Lukket
PS 19/20	Helseplattformen AS - utløsning av opsjon	

<i>Saksnr</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Møtedato</i>
19/20	Helse- og omsorgsutvalget	26.11.2020
	Formannskap	26.11.2020
	Kommunestyret	10.12.2020

Saksbehandler: Vigdis Bolås

Arkivsak: 2020/7664

Dato: 10.11.2020

Helseplattformen AS - utløsning av opsjon AS – utløsning av opsjon

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Indre Fosen kommune løser ut sin opsjon på kjøp av Helseplattformen AS.
2. Indre Fosen kommune trer inn i Samarbeidsavtalen for Helseplattformen AS.
3. Indre Fosen kommune kjøper en andel av aksjene i Helseplattformen AS og tiltrer Aksjonæravtalen for selskapet.
4. Indre Fosen kommunes engangs investeringskostnad finansieres med låneopptak, sannsynligvis i 2022.

Bakgrunn for saken:

Helseplattformen AS eies av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. Selskapet skal sørge for anskaffelse og innføring av nytt felles pasientjournalssystem ved sykehus, i kommuner, hos fastleger og hos private spesialister i Trøndelag og Møre og Romsdal. Helseplattformen inngikk 20.03.2019 avtale med firmaet Epic, som skal levere selve journalløsningen. Helseplattformen skal gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte.

Indre Fosen kommune signerte 30.05.2017 (ved daværende Rissa kommune og Leksvik kommune), i likhet med alle andre kommuner i Trøndelag og Møre og Romsdal samt Bindal i Nordland, en opsjonsavtale med Helseplattformen. Kommunene har mulighet til å tre inn på eiersiden i Helseplattformen AS etter hvert som de utløser sin opsjon, ettersom dette både juridisk og praktisk ble vurdert til å være den anbefalte modellen for et offentlig-offentlig samarbeid rundt Helseplattformen. Bystyret i Trondheim kommune vedtok 29.08.2019 å løse ut sin opsjon i Helseplattformen, som den eneste kommunen så langt.

For å koble seg på Helseplattformen, må kommunene forplikte seg til et standardisert innføringsprosjekt i samarbeid med Helseplattformen. Innføringsprosjektet er inndelt i forprosjekt og hovedprosjekt. Forprosjektet varer i 7 måneder og hovedprosjektet i 12 måneder, til sammen 19 måneder. Kommunen må løse ut sin opsjon før oppstart av hovedprosjektet, senest 13 måneder før produksjonssetting. Indre Fosen kommune har ensidig rett til å fratre sin beslutning om tiltredelse, uten begrunnelse, frem til 13 måneder før produksjonssetting. Når denne saken skrives, er det uklart om hovedprosjektet i Helseplattformen vil pådra seg en forsinkelse eller ikke. Den pågående pandemien er en av faktorene som påvirker fremdriften negativt. De to mest sannsynlige alternativene er enten å følge opprinnelig plan eller å forskyve planen med opptil 6 måneder. Dersom opprinnelig plan følges, vil Indre Fosen kommunes prosjekt komprimeres noe. Helseplattformen vil

sannsynligvis kunne tas i bruk enten våren 2022 eller høsten 2022, avhengig av om hovedprosjektet blir forsinket eller ikke.

Økonomi:

Helseplattformen er for Indre Fosen kommunes del estimert til å koste, i drift og finansutgifter, 3,5 MNOK årlig, over en periode på 15 år. Dette er et estimat, ikke en pris, ettersom det fremdeles er en del informasjon som er ukjent. Estimatet har tatt høyde for risiko. Risikoen knytter seg til mulig forsinket produksjonssetting, kostnaden for fastlegene, samt kostnad til årlig forvaltning. Indre Fosen kommune vil uansett kun betale sin andel av faktisk påløpte kostnader.

Kostnader ved fortsatt drift av eksisterende journalløsninger er ca. 2 MNOK årlig. I sin bystyresak viste Trondheim kommune til foreløpige analyser som viste at kommunen, bare innenfor hjemmebaserte tjenester, ville kunne realisere opp mot 38 MNOK i årlig økonomisk gevinst frem mot 2040. Dersom denne analysen legges til grunn, vil årlige kostnadsbesparelser, i helse og omsorg i Indre Fosen kommune, estimeres til 2 MNOK i årlig økonomisk gevinst frem mot 2040. Totalt vil Helseplattformen gi en gjennomsnittlig årlig besparelse på 0,5 MNOK for Indre Fosen kommunes del.

Kostnadsestimatet for Helseplattformen er basert på følgende:

Engangs investeringskostnad er estimert til 18,5 MNOK som forfaller til betaling ved idriftsettelse høsten 2022. Risikoavsetning på 3,6 MNOK er inkludert i investeringskostnaden.

Investeringskostnadene på kr 18,5 mill. + mva. finansieres ved låneopptak.

Indre Fosen kommune vil overdra aksjer fra Trondheim kommune, ref. vedlagt aksjonæravtalens kapittel 9. En liten del av kostnaden (kr. 56 000) vil brukes til å betale Indre Fosen kommunes del av aksjene i Helseplattformen AS, og Indre Fosen kommune blir dermed en formell eier inn i det offentlig-offentlige samarbeidet som Helseplattformen AS representerer.

Administrasjonen må sørge for å legge inn aktuelle beløp i drifts- og investeringsbudsjett i 2022 når beløpene er kvalitetssikret.

Risiko og gevinster:

Selv om Indre Fosen kommune er fri for forpliktelser fram til kontrakt signeres, og har ensidig rett til å fratre sin beslutning om tiltredelse, uten begrunnelse, frem til 13 måneder før produksjonssetting, er det likevel risiko forbundet med en så omfattende prosess som innføringen av Helseplattformen representerer. Trondheim kommunes bystyresak tydeliggjør mulige risikofaktorer i form av kostnadsoverskridelser, interessenhetsetninger med spesialisthelsetjenesten, økt press på faglige ressurser i innføringsperioden, og at utviklingsarbeidet prioriteres høyt nok og i tråd med omfanget. Videre vil selve innføringen i organisasjonen være krevende og bety endringer for mange ansatte. Lignende risiko vil gjelde for Indre Fosen kommune.

Det at Trondheim kommune har valgt å fungere som "pilotkommune" for innføringen av Helseplattformen, utgjør likevel en reduksjon av prosjektets risiko for andre kommuner. Det blir mulig å benytte seg av allerede utarbeidede modenhetsanalyser, opplæringsplaner, kommunikasjonsstrategi og andre elementer fra Trondheim kommune. I tillegg har Trondheim kommune allerede involvert andre midtnorske kommuner i kartlegging av sentrale pasientforløp i primærhelsetjenesten. Helse Midt-Norge RHF har på vegne av sykehusene i Trøndelag og Møre og Romsdal allerede besluttet å ta i bruk Helseplattformen, noe som ytterligere sprer og reduserer risikoen.

Alternativet til Helseplattformen er å fortsette å bruke dagens systemer. Det vil gi fungerende fagsystemer, men det er også risiko og kostnader forbundet med dette alternativet. Det er mer krevende å forholde seg til alle systemene som finnes i dag, sammenlignet med ett system, og flere av dagens systemer er modne for utskifting i nær fremtid. I Indre Fosen kommune vil Helseplattformen erstatte de fire journalsystemene som i dag er i bruk i disse tjenestene:

- Profil for helse og omsorg
- ProMed for fysioterapitjenesten – (erstattes av Physica 1. desember 2020)
- HsPro for skolehelse, vaksinasjon ol.
- System X for legekontor og legevakt

Journalsystemene for Barnevern og NAV erstattes ikke av Helseplattformen.

Helseplattformen vil gi en helt annen kvalitet for brukerne av systemene og ikke minst for innbyggerne. Ved oppgradering av dagens systemer vil man gå glipp av gevinstene ved å ha felles tilgang til informasjon, forbedret samhandling og de andre fordelene med et felles system.

Kvalitetsmessig vil den viktigste gevinsten ved innføringen av Helseplattformen være at innbyggerne vil oppleve en sømløs, helhetlig helsetjeneste med økt kvalitet og pasientsikkerhet. I tillegg får helsepersonell mulighet til å jobbe smartere og mer effektivt med mer brukervennlige systemer, og kommunen får nye muligheter for styringsinformasjon og kvalitetsforbedring. Når informasjon er oppdatert for alle og deles mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vil samhandlingen bli enklere og mer effektiv. Dobbeltarbeid reduseres, og arbeidsflyten for de ansatte forbedres.

Det er fram til nå kun Trondheim kommune som har utløst opsjon. Det legges opp til at Indre Fosen kommune blir en av de første kommunene i Midt-Norge etter Trondheim og kanskje den aller første. Ørland og Åfjord kommuner har også signalisert at de ønsker å legge fram sak for politisk behandling på nyåret 2021. Osen kommune har Sykehuset Namsos som primærsykehus.

Det er flere fordeler ved at Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner er tidlig ute:

- Kommuner som har St. Olavs hospital som primærsykehus, må ha utløst opsjon for å bli med i første innføringsløp. Det er sannsynlig at kostnadene blir større ved å utløse opsjon etter at det standardiserte innføringsløpet av Helseplattformen er avsluttet.
- Kommuner som utløser opsjon vil få påvirkningskraft når det gjelder utvikling av Helseplattformen. Dette anses som viktig for Fosen.
- Ørland, Åfjord og Indre Fosen kommuner er eierne av Fosen Helse IKS. I Fosen Helse IKS er det kompetanse som er viktig for de tre kommunene når Helseplattformen skal følges opp både når det gjelder påvirkning av utviklingsarbeidet, men også når det gjelder innføring av Helseplattformen i de tre kommunene. Fosen Helse IKS har i flere år bidratt i utviklingen av Helseplattformen.
- Indre Fosen kommune er vertskommune for Fosen IKT. Fosen IKT har meget god kompetanse på området. De er klare for å bistå leverandørene i prosjektet i det tekniske arbeidet med innføringen av Helseplattformen, både under planlegging, innføring og oppfølging for Ørland, Åfjord og Indre Fosen kommune.

Vurdering:

Gevinstene ved å ta i bruk Helseplattformen vurderes som store. Løsningen har potensial til å realisere forventningene til det nasjonale målbildet "En innbygger - en journal". Det er forventet at løsningen vil underbygge økt pasientsikkerhet, legge til rette for et mer koordinert tjenestetilbud, gi helsepersonell enklere tilgang til samtidig informasjon, gi helsepersonell nødvendig prosess- og beslutningsstøtte og gi bedre verktøy for involvering og samhandling med pasienter og innbyggere.

Det er noe risiko forbundet med en så omfattende prosess som innføringen av Helseplattformen representerer. Men dette er et utstrakt midt-norsk samarbeid, og Trondheim kommunes rolle som "pilotkommune", fører til at risikoen reduseres og sannsynligheten øker for at Helseplattformen vil være en funksjonell løsning også for Indre Fosen kommune. Det er også grunn til å understreke at det er knyttet risiko til ikke å utløse opsjon på Helseplattformen. Fosen IKT vurderer at det uansett vil bli nødvendig å skifte ut dagens løsninger i løpet av noen år, så kostnadene vil påløpe enten man velger å gå for Helseplattformen eller ikke. Det er i tillegg estimert at Indre Fosen kommune effektiviserer helsetjenestene med noen årsverk.

Kommunedirektøren vurderer at selv om kostnadene knyttet til driften av Helseplattformen vil utgjøre en økning i løpende driftsutgifter, vil den forventede kvalitetshevingen innen hjemmetjenester, heldøgns omsorg, helsestasjon, legetjeneste m.m. gjøre økningen forsvarlig. Kostnadsøkningen oppveies av de betydelige gevinstene som plattformen potensielt fører med seg, både for innbyggerne selv, for ansatte i helsetjenesten og for kommuneøkonomien gjennom en effektivisering. Trondheim kommune vil utarbeide en konkret oversikt over gevinstrealisering i løpet av våren 2021. Dette vil Indre Fosen kommune også kunne konkretisere for egen kommune og dermed ha grunnlag for å vurdere om Indre Fosen kommune skal fratre sin beslutning om tiltredelse i Helseplattformen

Kommunedirektøren anbefaler at opsjon utløses nå bl.a. for å signalisere at Indre Fosen kommune, sammen med Ørland og Åfjord kommuner, ønsker å bli med på første aktuelle innføringsløp. De tre Fosen-kommunene vil da kunne påvirke utviklingen av Helseplattformen og jobbe for å redusere risiko og øke gevinster.

Vedlegg:

1. Aksjonæravtale - fordeling av aksjer mellom opsjonskommuner
2. Beslutningsstruktur
3. Aksjonæravtale vedrørende aksjonærforholdet i Helseplattformen AS
4. Faktagrunnlag Helseplattformen AS
5. Samarbeidsavtale
6. Samarbeidets parter
7. Partenes bidrag
8. Økonomi

Aksjonæravtale Helseplattformen AS – bilag 1

Fordeling av aksjer mellom opsjonskommuner

Kommune	Folketall pr		Aksjer
	1.1.2019	Andel %	
1502 Molde	27001	5,05 %	151
1504 Ålesund	47998	8,98 %	269
1505 Kristiansund	24274	4,54 %	136
1511 Vanylven	3163	0,59 %	18
1514 Sande (Møre og Romsdal)	2493	0,47 %	14
1515 Herøy (Møre og Romsdal)	8927	1,67 %	50
1516 Ulstein	8609	1,61 %	48
1517 Hareid	5155	0,96 %	29
1519 Volda	9197	1,72 %	52
1520 Ørsta	10857	2,03 %	61
1523 Ørskog	2250	0,42 %	13
1524 Norddal	1645	0,31 %	9
1525 Stranda	4565	0,85 %	26
1526 Stordal	947	0,18 %	5
1528 Sykkylven	7657	1,43 %	43
1529 Skodje	4764	0,89 %	27
1531 Sula	9271	1,73 %	52
1532 Giske	8398	1,57 %	47
1534 Haram	9383	1,75 %	53
1535 Vestnes	6536	1,22 %	37
1539 Rauma	7487	1,40 %	42
1543 Nasset	2956	0,55 %	17
1545 Midsund	2019	0,38 %	11
1546 Sandøy	1238	0,23 %	7
1547 Aukra	3539	0,66 %	20
1548 Fræna	9800	1,83 %	55
1551 Eide	3433	0,64 %	19
1554 Averøy	5849	1,09 %	33
1557 Gjemnes	2641	0,49 %	15
1560 Tingvoll	3045	0,57 %	17
1563 Sunndal	7106	1,33 %	40
1566 Surnadal	5928	1,11 %	33
1571 Halså	1574	0,29 %	9
1573 Smøla	2134	0,40 %	12
1576 Aure	3553	0,66 %	20
5004 Steinkjer	22090	4,13 %	124
5005 Namsos	13113	2,45 %	74
5011 Hemne	4228	0,79 %	24
5012 Snillfjord	999	0,19 %	6
5013 Hitra	4694	0,88 %	26
5014 Frøya	5068	0,95 %	28

5015 Ørland	5334	1,00 %	30
5016 Agdenes	1693	0,32 %	9
5017 Bjugn	4904	0,92 %	27
5018 Åfjord	3340	0,62 %	19
5019 Roan	957	0,18 %	5
5020 Osen	947	0,18 %	5
5021 Oppdal	6975	1,30 %	39
5022 Rennebu	2501	0,47 %	14
5023 Meldal	3905	0,73 %	22
5024 Orkdal	12086	2,26 %	68
5025 Røros	5610	1,05 %	31
5026 Holtålen	2025	0,38 %	11
5027 Midtre Gauldal	6246	1,17 %	35
5028 Melhus	16562	3,10 %	93
5029 Skaun	8231	1,54 %	46
5030 Klæbu	6076	1,14 %	34
5031 Malvik	14040	2,63 %	79
5032 Selbu	4088	0,76 %	23
5033 Tydal	794	0,15 %	4
5034 Meråker	2432	0,45 %	14
5035 Stjørdal	24028	4,49 %	135
5036 Frosta	2632	0,49 %	15
5037 Levanger	20254	3,79 %	114
5038 Verdal	14933	2,79 %	84
5039 Verran	2449	0,46 %	14
5040 Namdalseid	1576	0,29 %	9
5041 Snåase - Snåsa	2100	0,39 %	12
5042 Lierne	1386	0,26 %	8
5043 Raarvihke - Røyrvik	482	0,09 %	3
5044 Namsskogan	871	0,16 %	5
5045 Grong	2374	0,44 %	13
5046 Høylandet	1254	0,23 %	7
5047 Overhalla	3879	0,73 %	22
5048 Fosnes	605	0,11 %	3
5049 Flatanger	1103	0,21 %	6
5050 Vikna	4578	0,86 %	26
5051 Nærøy	5072	0,95 %	28
5052 Leka	567	0,11 %	3
5053 Inderøy	6804	1,27 %	38
5054 Indre Fosen	9988	1,87 %	56
5061 Rindal3	2028	0,38 %	11
1811 Bindal	1450	0,27 %	8
Totalt (u/Trondheim)	534779	100,00 %	3000
5001 Trondheim	193501		1000
Samlet kommunal andel	728280		4000

SAMARBEIDSAVTALE HELSEPLATTFORMEN – BILAG 2

BESLUTNINGSSTRUKTUR FOR INNFORING OG ETABLERING AV HELSEPLATTFORMEN

1 Formål med dette bilaget

Formålet med dette bilaget er å beskrive Partenes samlede overordnede struktur for å fatte innholdsmessige beslutninger for innføringen og etableringen av Løsningen («**Beslutningsstruktur**»).

Dersom det blir behov for det kan Eiermøtet be om at det utarbeides mer konkrete retningslinjer for Beslutningsstrukturen og beslutningsprosessen.

2 Innledning

Partene har opprettet et felles Innføringsprosjekt og skal etablere en felles Beslutningsstruktur for å sikre at Partene treffer de beslutninger som har betydning for innholdet i Løsningen. Eiermøtet skal være øverste nivå i denne Beslutningsstrukturen.

Selskapet er etablert for å inngå og forvalte Leverandøravtalene på vegne av Partene og for å gjennomføre felles Innføringsprosjekt i tråd med eiernes føringer.

Den faglige Beslutningsstrukturen og Selskapet styres i separate styringslinjer.

3 Overordnede prinsipper

Beslutningsstrukturen er ansvarlig for å fatte alle faglige beslutninger som berører helse, data og teknologiske problemstillinger i Løsningen.

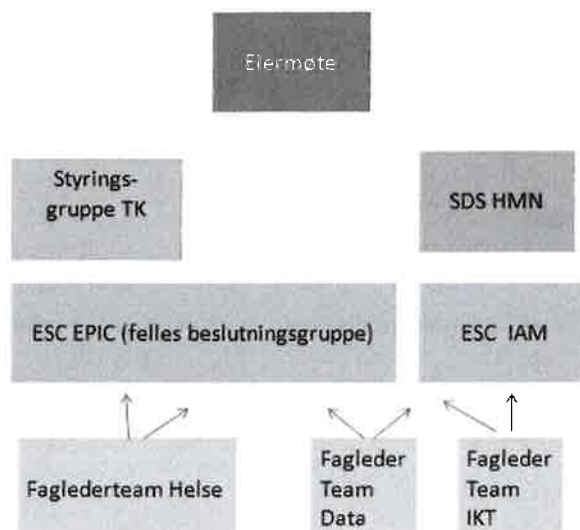
Løsningen skal konfigureres basert på beslutninger som fattes i Beslutningsstrukturen. Alle beslutninger om faglig innhold i Løsningen skal fattes av riktig nivå i denne strukturen.

Beslutninger som utvilsomt utelukkende berører én av Partene, fattes alene av denne Partens organer i Beslutningsstrukturen. Beslutninger som berører begge Parter skal treffes av den samlede Beslutningsstruktur.

Samtlige beslutninger i Beslutningsstrukturen skal bygge på konsensus. Ved manglende enighet skal beslutningen eskaleres til det neste nivået i Beslutningsstrukturen.

3.1 Beskrivelse av Beslutningsstrukturen

Beslutningsstrukturen legges opp som følger:



Eiermøtet

Eiermøtet skal bestå av 2 representanter for helseforetakene på den ene siden og 2 representanter for kommunene på den andre siden, hvorav minst en fra Trondheim kommune. Partene oppnevner sine egne representanter. Dersom det er flere kommuner som er Part i Samarbeidsavtalen avtaler disse seg imellom hvem som skal representere kommunene ut over representanten fra Trondheim kommune. I tillegg skal rådmannen i Trondheim kommune og administrerende direktør i HMN kunne tiltre som medlemmer i eiermøtet dersom eiermøtet finner det hensiktsmessig eller en av partene i eiermøtet krever det. Eiermøtet er øverste eskaleringsnivå der det er behov for å løse overordnede saker i fellesrommet mellom aktørene som ikke er løst på nivået under i Beslutningsstrukturen.

Eiermøtet kan treffe beslutning i alle saker som angår samarbeidet innenfor rammene av Samarbeidsavtalen, herunder faglig innhold i løsningen, utvidelse av samarbeidet og oppgaveforskyvning.

Beslutninger som ifølge lov, forskrift eller administrative vedtak krever beslutning av et bestemt organ hos den enkelte part, skal forelegges det aktuelle beslutningsorgan for endelig godkjenning.

For øvrig følger regulering av eiermøtets møtefrekvens, saksbehandling og håndtering av eventuell uenighet av Samarbeidsavtalens kapittel 6.

Aktørenes styringsgrupper (Styringsgruppe TK og SDS HMN)

Trondheim kommune og HMN har egne interne styringsgrupper hvor saker som eskaleres til dette nivået behandles ved behov. Trondheim kommune og Helse Midt-Norge organiserer selv sekretariat for sine beslutningssystem. Disse samarbeider tett med Selskapet. Styringsgruppene avgjør selv sin respektive underliggende organisasjonen.

Felles beslutningsgruppe EHR (ESC EPIC)

Felles beslutningsgruppe er sentral i gjennomføringen og må være rigget for å ta beslutninger hyppig der nivået under ikke kommer til enighet eller ønsker forankring på nivået over. Gruppen har normalt faste ukentlige møter.

Denne gruppen utgjør også Executive Steering Committee (ESC) en gang i måneden eller ved behov. Prosjektdirektør leder gruppen og et sekretariat fra Selskapet tilrettelegger for saker til behandling. Behov fra beslutningsstrukturen meldes Prosjektdirektør etter avtale.

Deltagere i gruppen i tillegg til Prosjektdirektør er faglige ledere (to fra Trondheim kommune og tre fra HMN – dvs. en fra hvert HF) og en representant fra HMN RHF. I tillegg deltar inntil to representanter fra leverandør i gruppen. To representanter for Faglederteam Data og Faglederteam IKT deltar på sak – dvs. en faglig leder IKT/Data fra hver av partene.

Felles Beslutningsgruppe IAM (ESC IAM)

Styringsgruppen for IAM utgjør Felles Beslutningsgruppe for IAM. Prosjektdirektør leder gruppen og et sekretariat fra Selskapet tilrettelegger for saker til behandling. Prosjektleder for IAM i Helseplattformen deltar i møtene i gruppen. Gruppen støtter seg på faglederteam IKT.

Deltagere i gruppen i tillegg til Prosjektdirektør er delprosjektleder applikasjonsstøtte i Helseplattformen, en representant fra Trondheim kommune, en representant fra St. Olavs hospital som det første HF som skal benytte løsningen, og en representant for HMN som opsjonshaver. I tillegg deltar representanter fra leverandør i gruppen.

Faglederteam helse

Faglederteam består av faglige ledere og faglige koordinatorene fra Partene. De faglige lederne har det overordnede ansvaret for organiseringen og gjennomføringen av beslutningsstrukturen sammen med det felles innføringsprosjektet som sitter med den samlede oversikten på hvilke spørsmål som til enhver tid ikke er besvart.

Fagekspertene er helt sentrale for konfigurering, utvikling og oppsett av løsningen. De skal vurdere og velge faglige løsninger, arbeidsflyt, helsefaglig innhold o.l. Fagekspertene støtter seg på konsensusgrupper/ulike eksisterende faglige grupperinger samt egne fagmiljøer i egne organisasjoner. Organisering av konsensusgrupper ivaretas av den enkelte aktør og i fellesskap for å sikre felles konsensus mellom fagekspertene fra Partene. Flest mulige beslutninger tas på dette nivået. De faglige lederne har det overordnede ansvaret for organiseringen sammen med det felles innføringsprosjektet som sitter med den samlede oversikten på hvilke spørsmål som til enhver tid ikke er besvart. Hver av partene kan organisere flere nivå i beslutningsstrukturen under nivået for felles beslutningsgruppe dersom det er hensiktsmessig for å kunne ta beslutninger som kun angår denne part, (for eksempel et beslutningsteam i nivået over fagekspertene). Dersom det ikke oppnås konsensus har de faglige lederne og deres sekretariat ansvaret for å forberede saken sammen med Selskapet slik at denne legges frem for vurdering og beslutning på nivået over.

Faglige ledere organiserer selv sine fagekspertene. Faglige ledere sørger for et eget sekretariat som løfter saker inn til Selskapet som igjen forbereder sakene til felles beslutningsgruppe. Sakene avgjør hvem som stiller i avtalte beslutningsgruppemøter og hvordan representasjonen bør være på tvers av organisasjonene.



Faglederteam Data

Faglederteam Data består av faglige ledere på disse områdene - en fra Trondheim kommune, en fra hvert av de tre HF ene og en fra HMN RHF. Det avholdes fagledermøter så ofte som det er behov. Det utarbeides møteplan som sikrer en møtefrekvens som ivaretar behovet for å vurdere saker og ta beslutninger i tråd med prosjektets fremdriftsplan. Denne vedtas i beslutningsstrukturen. Faglederne støtter seg på fagmiljøet i egen organisasjon der de har behov for det.

Dette faglederteamet skal få relevante saker fremlagt fra Selskapet og fra beslutningsstrukturen for øvrig for vurdering og beslutning innen følgende fagområder: bruk av data, terminologi, kodeverk, informasjonsstandarder, grunndata og konvertering. Faglederteamet kan også på eget initiativ be om å få saker fremlagt.

Faglederteam IKT

Faglederteam IKT består av faglige ledere på disse områdene - en fra hver av linjeorganisasjonene (en fra Trondheim kommune og en fra hvert av de tre HF ene). Det avholdes fagledermøter så ofte som det er behov. Det utarbeides møteplan som sikrer en møtefrekvens som ivaretar behovet for å vurdere saker og ta beslutninger i tråd med prosjektets fremdriftsplan. Denne vedtas i beslutningsstrukturen. Faglederne støtter seg på fagmiljøet i egen organisasjon der de har behov for det.

Dette faglederteamet skal få relevante saker fremlagt fra Selskapet og fra beslutningsstrukturen for øvrig for vurdering og beslutning innen følgende fagområder: bruk av teknologi, tekniske løsninger, integrasjoner og tekniske standarder. Faglederteamet kan også på eget initiativ be om å få saker fremlagt.

AKSJONÆRAVTALE
vedrørende aksjonærforholdet i Helseplattformen AS

mellom
Helse Midt-Norge RHF
og
Trondheim kommune

18.november 2019



Denne aksjonæravtalen (heretter "**Aksjonæravtalen**") er inngått den 18.11.2019 av og mellom:

1. Helse Midt-Norge RHF, org. nr. 983 658 776, Wessels veg 75, 7502 Stjørdal, og
2. Trondheim kommune, org. nr. 942 110 464, Munkegata 1, 7013 Trondheim

heretter individuelt referert til som "**Part/Parten**" og i fellesskap til som "**Parter/Partene**").

1 FORMÅL OG BAKGRUNN

Partene til denne Aksjonæravtalen er forent om å skape et bedre og mer helhetlig helsetilbud for pasientene innenfor – og på tvers av – sine respektive ansvarsområder. Gjennom samarbeidsavtalen mellom Partene av 18.11.2019 («**Samarbeidsavtalen 2019**») ønsker partene å realisere ambisjonen om at den enkelte pasient effektivt, sømløst og på trygghende måte kan oppnå den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted. Dette skal legge til rette for økt kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen og en effektiv ressursbruk. En teknisk løsning for felles pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal er en nødvendig forutsetning og et viktig redskap for å oppnå partenes felles formål.

Selskapet Helseplattformen AS org.nr. 922 307 814 («**Selskapet**») ble stiftet den 20. februar 2019 av Helse Midt-Norge RHF («**Helse Midt-Norge**») med det formål å levere løsning for elektronisk pasientjournal med pasientadministrativt system til helseforetak, kommuner, fastleger og tilknyttede aktører som tilbyr helsetjenester til befolkningen i Trøndelag og Møre og Romsdal fylker samt Bindal kommune, og som etter lov og forskrift er pålagt å føre elektronisk pasientjournal.

Det har vært gjennomført to offentlige anskaffelsesprosesser og Selskapet har inngått kontrakt med to leverandører om leveranse av henholdsvis en felles journaløsning og pasientadministrativt system for spesialist- og primærhelsetjenesten i Midt-Norge, samt en IAM-løsning (Identitets- og tilgangsstyring) som til sammen utgjør «**Løsningen**» som skal eies og forvaltes av Selskapet. Utgangspunkt for anskaffelsen var at Løsningen som utvikles skal eies og forvaltes av Helse Midt-Norge og kommunene i Midt-Norge i fellesskap, noe som organiseres gjennom eierskap til Selskapet. Selskapet er gjennom dette et redskap for offentlig-offentlig samarbeid og for utvidet egenregi.

Selskapet skal ikke ha til formål å skape økonomisk overskudd for sine aksjonærer, men skal drives etter prinsippet om kostnadsdekning.

Selskapet kan ikke etablere forpliktelser som får konsekvenser for Partene ut over det som er avtalefestet eller besluttet i medhold av Samarbeidsavtalen 2019. Selskapet kan ikke fatte beslutninger vedrørende helsetilbudet, og organisering og finansiering av dette. Det strategiske ansvaret for utviklingen av Løsningen ligger til Samarbeidsavtalens organer.

Som største kommune i Midt-Norge har Trondheim kommune hatt en sentral rolle i arbeidet med forberedelse til og gjennomføring av anskaffelsen av Løsningen. Partene inngikk 27. september 2016 en samarbeidsavtale («**Samarbeidsavtalen 2016**») blant annet for å sikre at Løsningen ivaretar innbyggernes og pasientenes behov uavhengig av organisatoriske skiller. I følge Samarbeidsavtalen 2016 fikk Trondheim kommune en opsjon om kjøp og innføring av Løsningen («**Opsjonen**»). Opsjoner har også blitt tildelt de øvrige kommunene i Trøndelag og Møre og Romsdal («**Opsjonskommunene**»), samt Bindal kommune i Nordland som også mottar spesialisthelsetjenester fra foretak under Helse Midt-Norge.

Bakgrunnen for denne Aksjonæravtalen er at Trondheim kommune har utøvd Opsjonen i medhold av Samarbeidsavtalen 2016. Partene er enige om at Trondheim kommune skal kjøpe 4000 aksjer i Selskapet fra Helse Midt-Norge.

Partene ønsker at Selskapet skal drives effektivt og profesjonelt og lojalt i forhold til Partenes strategiske valg slik disse fremkommer etter beslutninger truffet i samsvar med Samarbeidsavtalen 2019.

Partene inngår denne Aksjonæravtalen for å regulere Partenes rettigheter og forpliktelser som aksjonærer i Selskapet, og for å fastsette prinsippene for den videre drift av Selskapets virksomhet.

Partene forplikter seg til å stemme i samsvar med bestemmelsene i denne Aksjonæravtalen, og i tråd med Selskapets formål, både i Selskapets styre og i Selskapets generalforsamling.

2 DEFINISJONER

I denne Aksjonæravtalen skal, utover det som er definert ovenfor, nedenstående ord og begreper forstås som følger når det benyttes stor første bokstav uavhengig av om flertall eller entall benyttes med mindre noe annet klart fremkommer av sammenhengen:

“Aksjer”	betyr aksjer i Selskapet;
“Aksjonæravtalen”	betyr denne avtale slik den er inngått mellom Partene;
“Formål”	betyr formålet som utledes av virksomhetsbeskrivelsen i punkt 1;
«Løsningen»	betyr en felles journalløsning og et pasientadministrativt system for spesialist- og primærhelsetjenesten i Midt-Norge; herunder også innføring av en av ny IAM løsning;
«Opsjonskommune»	betyr de kommuner som etter Samarbeidsavtalen 2016 har opsjon om kjøp og innføring av Løsningen, men som ikke har utøvd denne;
“Part”	betyr en aksjonær i Selskapet som er tilsluttet Aksjonæravtalen;
“Partene”	betyr alle aksjonærene i Selskapet som er tilsluttet Aksjonæravtalen;
“Selskapet”	betyr Helseplattformen AS, selskap registrert i foretaksregisteret med organisasjonsnummer 922 307 814;
«Samarbeidsavtalen 2016»	betyr samarbeidsavtalen inngått mellom Partene 27. september 2016;
«Samarbeidsavtalen 2019»	betyr samarbeidsavtalen inngått mellom Partene 18.11.2019.

3 EIERFORHOLD OG AKSJEKAPITAL

Selskapet har ved Aksjonæravtalens inngåelse en aksjekapital på NOK 10 000 000, fordelt på 10 000 aksjer, á NOK 1000.

Partene i dag eier følgende antall aksjer og prosentvis andel:

Part	Aksjer	Andel
Helse Midt-Norge RHF	6000	60 %
Trondheim kommune	4000	40 %

Selskapets aksjer kan kun eies av og overdras til offentlige institusjoner og offentlige aktører som har inngått avtale om bruk av Løsningen og som er tilsluttet Samarbeidsavtalen 2019. Selskapets aksjer kan ikke pantsettes.

Dersom Opsjonskommunene utøver sine Opsjoner skal de bli aksjonærer i Selskapet med det antall Aksjer som fremgår av oversikten som er vedlagt som **Bilag 1**. Opsjonskommunene skal kjøpe Aksjer av Trondheim kommune, dog slik at Trondheim kommune alltid skal eie 10 % eller mer av Aksjene i Selskapet.

4 STYRETS SAMMENSETNING OG MØTEAVHOLDELSE – DAGLIG LEDER

4.1 Antall styremedlemmer

Selskapet skal ha et styre med 5 styremedlemmer, valgt som nærmere beskrevet i punkt 4.2 nedenfor. I tillegg skal Selskapets ansatte være representert i styret med varamedlemmer i medhold av bestemmelsene i forskrift om de ansattes rett til representasjon i aksjeselskapers og allmenaksjeselskapers styre og bedriftsforsamling mv. («Representasjonsforskriften»).

4.2 Valg av styrets medlemmer - valgkomite

Partene er enige om at generalforsamlingen skal utnevne en egen valgkomite som skal foreslå styremedlemmer og varamedlemmer som velges av Selskapets generalforsamling. Det skal utarbeides en egen instruks for valgkomiteen som skal vedtas i Selskapets generalforsamling.

4.3 Styrets leder

Selskapets generalforsamling utpeker styrets leder. Styrets leder har dobbeltstemme ved stemmelikhet i selskapets styre.

4.4 Daglig leder

Styret skal ansette daglig leder i fast stilling i Selskapet. Daglig leder skal rapportere til styret. Daglig leder skal være tilstede i styremøtene, med mindre styret ber daglig leder avstå fra å delta i et møte eller under behandlingen av en bestemt sak. Styret skal utarbeide en egen instruks for daglig leder som nærmere regulerer daglig leders oppgaver og fullmakter.

4.5 Saksbehandlingen i styret

Selskapets generalforsamling skal vedta en egen instruks for styret som nærmere regulerer styrets saksbehandling og fullmakter.

Minst halvparten av styrets medlemmer, hvorav minst tre medlemmer oppnevnt av generalforsamlingen, må være tilstede for at styret skal være vedtaksdyktig.

5 GENERALFORSAMLINGEN

Selskapet skal avholde generalforsamling minimum to ganger i året.

I tillegg til den obligatoriske generalforsamlingen i andre kvartal hvor regnskapet behandles skal det årlig avholdes en generalforsamling for strategidiskusjoner.

6 FORHOLDET TIL EIERNE

6.1 Innledning

Eierne av Selskapet forplikter seg til å utøve eierskapet lojalt til Samarbeidsavtalen 2019 og beslutninger fattet i medhold av denne.

6.2 Avtaler mellom Selskapet og aksjonærene

For Selskapets leveranser til den enkelte Part skal det inngås en leveranseavtale. Leveranseavtalen skal bidra til å oppfylle samarbeidets formål og sørge for stabile leveranser til partene innenfor akseptable og forutsigbare økonomiske rammer. Selskapet er ikke en kommersiell leverandør av tjenester, hvilket vil reflekteres i leveranseavtalene med den enkelte Part.

Partene er enige om at Selskapet, i de tilfeller det er hensiktsmessig kan motta tjenester fra aksjonærene etter nærmere avtale med disse, herunder avtale om levering av IKT-tjenester fra Helse-Midt-Norges interne IKT- avdeling Hemit.

Alle avtaler mellom Selskapet og aksjonærene skal inngås på normale forretningsmessige vilkår og i henhold til gjeldene lovgivning. Avtalene skal godkjennes av Selskapets generalforsamling og krever to tredjedels flertall.

7 FINANSIERING AV SELSKAPETS VIRKSOMHET, UTBYTTE

7.1 Egenkapital

Partene skal arbeide for at Selskapet til enhver tid har den egenkapital som er påkrevet etter aksjeloven, og som er nødvendig og tilstrekkelig for å sikre en forsvarlig drift av Selskapet og for å ivareta Aksjonæravtalens formål og hovedprinsipper for drift av Selskapet i samsvar med pkt. 1.

7.2 Finansiering av Selskapets virksomhet

Partene har gjennom Samarbeidsavtalen 2019, inngått avtale om finansiering av selskapet. Se bilag 3 til Samarbeidsavtalen for nærmere bestemmelser.

7.3 Utbytte

Selskapet skal ikke utbetale utbytte til aksjonærene.

8 BESLUTNINGER SOM KREVER ENSTEMMIGHET ELLER TO TREDJEDELS FLERTALL

For å sikre stor grad av felles enighet mellom Partene om beslutninger av særlig viktighet for Selskapet og Partene, krever følgende beslutninger enstemmighet i Selskapets styre blant medlemmene valgt av Selskapets generalforsamling:

- (i) Ansettelse og terminering av daglig leder i Selskapet
- (ii) Godkjenning og endring av instruks for daglig leder

Følgende beslutninger krever to tredjedels flertall på Selskapets generalforsamling:

- (iii) Godkjenning av overordnede årlige budsjetttrammer
- (iv) Opptak av lån for å finansiere Selskapets virksomhet
- (v) Endring av Selskapets vedtekter
- (vi) Avvikling/oppløsning av Selskapet
- (vii) Inngåelse av avtaler mellom Selskapet og en eller flere av Partene (eller Partenes tilknyttede selskaper/enheter) eller endringer av slike avtaler
- (viii) Salg av Selskapets aksjer (ut over det som er regulert i denne Aksjonæravtalen)
- (ix) Utnevnelse av valgkomite
- (x) Vedtakelse og endring av instruks for styret og valgkomite

9 OVERDRAGELSE AV AKSJER – OPSJONSKOMMUNENES UTØVELSE AV OPSJONER

9.1 Prinsipper for aksjeoverdragelse

Selskapets aksjer skal kun kunne overdras til offentlige institusjoner og offentlige aktører som har inngått avtale om bruk av Selskapets elektroniske pasientjournal og som er tilsluttet Samarbeidsavtalen 2019. Aksjonærer, som er kommuner, skal kun kunne overdra sine aksjer til andre kommuner eller til Selskapet.

Aksjene skal alltid overdras til pålydende.

Dersom en Opsjonskommune skulle fratre Samarbeidsavtalen, skal Trondheim kommune innløse aksjene til pålydende. Dersom Trondheim kommune ikke benytter seg av denne retten skal Selskapet innløse aksjene til pålydende.

9.2 Melding om overdragelse av aksjer

Aksjonærer som har inngått avtale om overdragelse av aksjer, skal sende skriftlig melding om aksjeoverdragelsen til Selskapet og de øvrige Aksjonærene. Meldingen skal inneholde informasjon om antall aksjer som omfattes av overdragelsen, hvem som er erverver av aksjene og forfallstidspunkt for betaling av vederlaget.

9.3 Overdragelse av aksjer ved utøvelse av opsjoner

Når en Opsjonskommune utøver sin opsjon i medhold av Samarbeidsavtalen 2016, og blir aksjonær i Selskapet, er Partene enige om å behandle utøvelse av opsjonen og aksjekjøpet i første mulige styremøte. Når en Opsjonskommune skal kjøpe Aksjer, skal disse overdras fra Trondheim kommune. Antallet aksjer som den enkelte Opsjonskommune skal kjøpe, fremgår av Vedlegg 1.

Når Opsjonskommunen skal bli aksjonær, skal Opsjonskommunen tiltre Aksjonæravtalen i forbindelse med aksjekjøpet. Bestemmelsene om forkjøpsrett og styresamtykke kommer ikke til anvendelse ved overdragelse av aksjer etter Opsjonskommunenes utøvelse av sine opsjoner.

9.4 Forkjøpsrett

Hver av Partene skal ved overdragelse av aksjer i Selskapet ha forkjøpsrett til aksjene i henhold til reglene i aksjeloven §§ 4-19 til 4-23, likevel slik at aksjer i Selskapet alltid skal overdras til pålydende.

Generalforsamlingen kan med 2/3 flertall vedta at aksjene i selskapet skal overdras til en eventuell felles nasjonal tjenesteleverandør. I et slikt tilfelle plikter alle parter å overdra sine aksjer, og forkjøpsrett eller krav til styrets samtykke gjelder ikke.

9.5 Styresamtykke

Enhver overdragelse av aksjer er avhengig av samtykke fra Selskapets styre. Styret skal ikke godkjenne noen overdragelse av aksjer som ikke er i samsvar med Aksjonæravtalen. Utover dette kan styret bare nekte samtykke dersom det foreligger saklig grunn til slik nektelse.

10 ØVRIGE BESTEMMELSER

10.1 Selskapsrettslig implementering

Hver av Partene plikter å benytte og innrette sin stemmegivning i Selskapets generalforsamling og i styret slik at Aksjonæravtalens innhold realiseres. Ved uoverensstemmelse mellom vedtektene og Aksjonæravtalen, skal Aksjonæravtalen ha forrang.

10.2 Organisatoriske endringer

Ved fremtidige organisatoriske endringer i kommunestrukturen eller innenfor spesialisthelsetjenesten skal rettigheter og plikter etter Aksjonæravtalen overdras til den nye organisatoriske enheten som viderefører Partens oppgaver. Ingen av Partene kan motsette seg slik overføring uten saklig grunn.

Dersom noen av kommunene som eier aksjer i Selskapet slås sammen skal kommunenes aksjeposter slås sammen og eies av den nye kommunen.

10.3 Delvis ugyldighet

Dersom deler av Aksjonæravtalen i rettskraftig avgjørelse kjennes ugyldig eller settes til side på annet grunnlag, skal Aksjonæravtalen for øvrig fortsatt gjelde etter sin ordlyd mellom Partene.

10.4 Mislighold

I den grad en Part ikke kan oppfylle sine plikter etter Aksjonæravtalen skal den andre Part uten opphold orienteres om avviket og Partens plan for å rette opp avviket.

Ved mislighold av Aksjonæravtalen gjelder de alminnelige erstatningsrettslige regler i kontrakt.

En Parts vesentlige mislighold av Aksjonæravtalen gir den annen Part rett til umiddelbar heving av Aksjonæravtalen.

10.5 Ikrafttredelse og endringer av Aksjonæravtalen

Aksjonæravtalen trer i kraft ved signering og er i kraft så lenge Partene er aksjonærer i Selskapet, eventuelt inntil Selskapet er oppløst.

Aksjonæravtalen kan ikke i noe tilfelle sies opp av noen av Partene.

Alle endringer i Aksjonæravtalen gjøres ved inngåelse av skriftlig tilleggsavtale inngått av samtlige parter. Slik tilleggsavtale inntas som vedlegg til Aksjonæravtalen.

10.6 Lovvalg, tvister og vernetting

Aksjonæravtalen reguleres av norsk rett. Tvister som oppstår i tilknytning til Aksjonæravtalen skal endelig løses ved bruk av voldgift etter voldgiftsloven. Voldgiftten settes i Trondheim.

11 BILAG

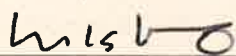
Som bilag til denne Aksjonæravtalen følger:

Bilag 1: Fordeling av aksjer mellom Opsjonskommunene

Aksjonæravtalen er signert i 2 - to - eksemplarer, hvorav hver Part beholder ett hver.

Trondheim 18.11.2019

For Helse Midt-Norge RHF



Nils Kvernmo

Eierdirektør

For Trondheim kommune



Helge Magne Garåsen

Kommunaldirektør for helse og velferd

FAKTAGRUNNLAG

Bakgrunnen for prosjektet

Norge har en av verdens beste helsetjenester, og de fleste av innbyggerne er innom fastlegen av og til, får en e-resept som hentes på apoteket, og må en sjelden gang innom legevakt eller sykehus. Dette oppleves for de aller fleste som positivt og velfungerende, men for de som har kroniske lidelser, multisykdom eller har en mer kompleks sykdomshistorie, kan det være mer krevende å være syk. Man må gjerne innom både fastlege, legevakt og flere sykehus, og kan da oppleve å måtte gjenta historien sin flere ganger. Informasjon følger ikke alltid med fra et sted til det neste, og informasjon om hvilke medisiner man står på er ikke alltid riktig, noe som i verste fall kan føre til feil behandling. En av årsakene til dette er at dagens datasystemer ikke snakker godt nok sammen. Fastlegene har ett journalsystem, kommunen har normalt 3-4 journalsystemer, og på sykehusene er det enda flere systemer som må snakke sammen. Dette gjør de bare delvis. Dagens IKT-systemer er i hovedsak begrenset til én enkelt virksomhet/tjeneste og understøtter i begrenset grad pasientforløp på tvers av virksomheter og omsorgsnivå. I Kreftforeningens omverdensanalyse fra 2017 svarer 40 prosent av hele utvalget at de har opplevd at helsepersonell ikke har hatt relevant informasjon om dem. 33 prosent oppgir at de har opplevd at helsepersonell har feil helseopplysninger, eller at helseopplysningene de har ikke er oppdaterte. Videre sier 50 prosent at de selv har måttet ta ansvar for at informasjon om egen behandling bringes fra en behandler til en annen.

Med en økende aldring av befolkningen og generell økning i tjenestebehov også for yngre, vil en bærekraftig økonomi, både for kommuner og helseforetak, være avhengig av at helsepersonell får mulighet til å jobbe smartere og mer effektivt. Med dagens systemer bruker de ansatte tid på å lete etter og oppsummere informasjon, og har ikke gode nok verktøy for å samhandle med forrige og neste behandlingsledd. Hvis kommunene skal kunne håndtere det økende behovet for helsehjelp, må i tillegg innbyggere, pårørende og pasienter gis mulighet til å ta et større ansvar selv rundt egen helse, og mer av behandlingen må kunne utføres på avstand, for eksempel oppfølgingssamtaler som videokonsultasjon.

Fremtidens pasient ønsker tilgang til egne helseopplysninger, bedre informasjon om diagnose, mer involvering i egen behandling, tettere dialog med helsetjenesten og en helsetjeneste som oppleves som sammenhengende mellom alle aktørene i tjenesten. De ansatte både i primær- og spesialisthelsetjenesten ønsker delt informasjon om pasientene, sammenhengende og standardiserte pasientforløp, oppdaterte medisinalister, beslutningsstøtte og bedre verktøy for samhandling. Kommunene ønsker bedre verktøy for å arbeide forebyggende og for å ha bedre tilgang på rapporter og styringsinformasjon. Disse målene realiseres ved innføring av Helseplattformen, og vil ha størst effekt dersom den innføres hos alle; både på sykehus, i kommunehelsetjenesten, hos fastlegene og inkludert aktive innbyggere.

Stortingsmelding 9 «Én innbygger – én journal» ([Meld. St. 9 \(2012-2013\)](#)) setter tydelige mål for IKT-utviklingen i helse-Norge:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

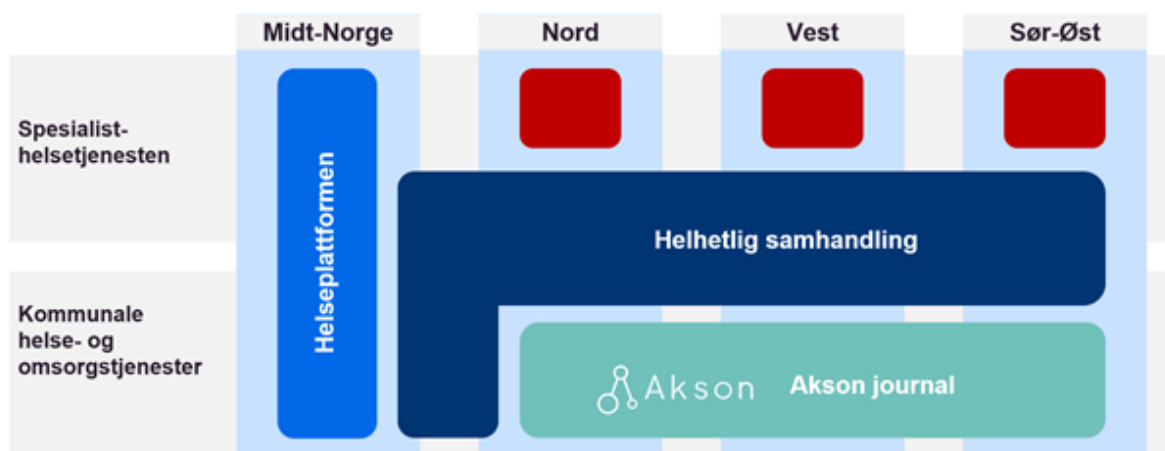
Forslag til statsbudsjett Prop. 1 S (2020–2021), beskriver gjennomføring av dette:

Regjeringen viderefører arbeidet med å modernisere journalløsningene gjennom tre strategiske tiltak: felles journalløsning i helseregion Midt-Norge, samordnet utvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journalløsninger, og felles journalløsning for kommuner utenfor helseregion Midt-Norge. Disse journaltiltakene skal understøttes av etablerte og nye nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter.

Helseplattformen er ett av disse tre strategiske tiltakene som skal bidra til realiseringen av det nasjonale målbildet «En innbygger - én journal» ([referanse 1](#)). Det er første gang det etableres en felles journalløsning for kommuner, spesialisthelsetjeneste, fastleger og private spesialister i Norge. Helseplattformen er utpekt som et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet.

Et av de andre strategiske tiltakene er å etablere en felles kommunal journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor Midt-Norge (Akson). Kommunene i Midt-Norge kan enten velge Helseplattformen eller å fortsette med dagens systemer. Se [referanse 2](#) for mer informasjon om Akson og det nasjonale målbildet.

Veikart for En innbygger – én journal



Direktoratet for e-helse

Helseplattformen som del av det nasjonale bildet, fra Direktoratet for e-helse.

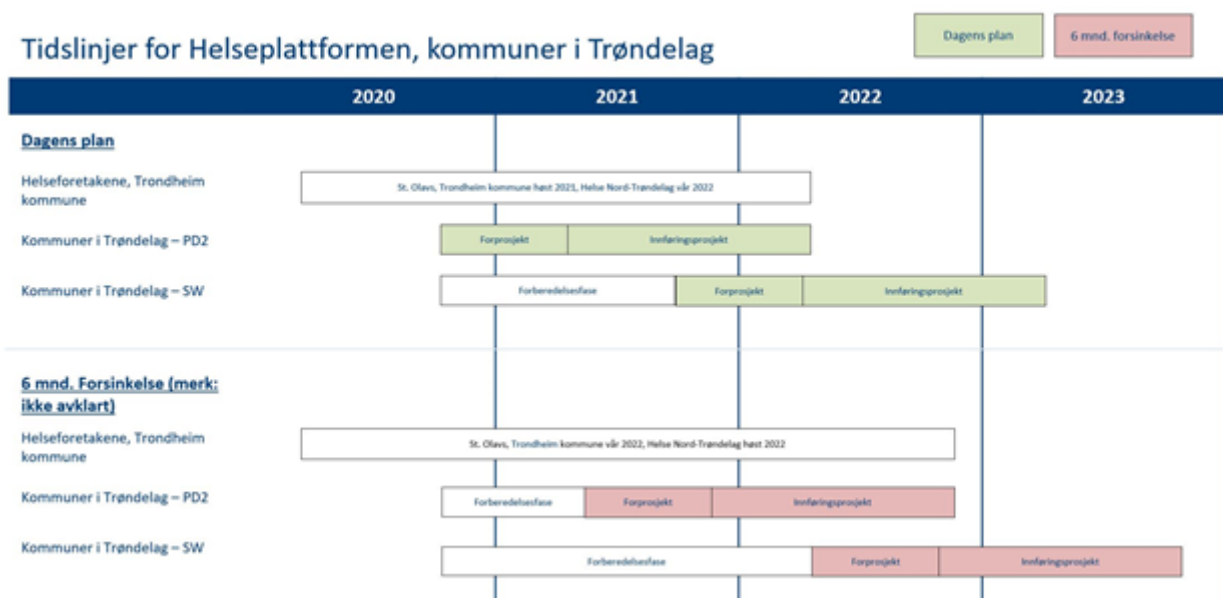
Helseplattformen er anskaffelsen og innføringen av nytt felles pasientjournalssystem ved sykehus, kommuner, fastleger og private spesialister i hele Midt-Norge. Helseplattformen skal gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte. I Indre Fosen kommune vil Helseplattformen erstatte de fire journalsystemene som i dag er i bruk av disse tjenestene; Profil for helse og omsorg, ProMed for fysioterapitjenesten, HsPro for skolehelse, vaksinasjon o.l. og System X for legevakt og kommunalt driftede legekontor.

Helseplattformen AS ble opprettet 1. mars 2019 for å signere anskaffelsen og stå for innføringen av ny journalløsning. Indre Fosen kommune signerte den 30.05.2017 (ved Rissa kommune og Leksvik kommune) en opsjonsavtale med Helseplattformen, i likhet med alle andre kommuner i Midt-Norge. Kommunene har mulighet for å tre inn på eiersiden i Helseplattformen AS etter hvert som de utløser sin opsjon. Dette ble vurdert juridisk og praktisk til å være den anbefalte modellen for et offentlig-offentlig samarbeid rundt Helseplattformen. Bystyret i Trondheim kommune vedtok å utløse sin opsjon 29. august 2019. Avtale mellom Helseplattformen AS og det amerikanske firmaet Epic, som vant anbudskonkurransen, ble signert 20. mars 2019.

Kommunene i Midt-Norge er representert i utviklingen av Helseplattformen, sammen med deltakere fra helseforetak og fastleger. Fagpersoner fra kommunene i hele Midt-Norge er involvert for å sikre at Helseplattformen fungerer for alle. Prosesser har vært gjennomgått for å passe både store og små kommuner, og forbedringsforslag og tidstyver har blitt identifisert. Alle faggrupper ser på muligheter for å jobbe likt i Midt-Norge der det er hensiktsmessig, og fagekspertene jobber sammen midtnorsk for å tilpasse det nye journalsystemet sammen med Helseplattformen AS og leverandøren Epic.

Innføringsplan

Det er utformet en felles plan for koordinering og påkobling av aktører i Helseplattformen, som deles i fem produksjonssettinger. St. Olavs hospital og Trondheim kommune tar i bruk Helseplattformen først. Deretter følger de to andre helseforetakene sammen med kommuner, fastleger og andre aktører. Det er imidlertid ikke kapasitet til å ta med alle kommuner sammen med helseforetakene, så de to siste produksjonssettingene er for kommuner i Trøndelag og Møre og Romsdal som ikke blir koplet på sammen med helseforetakene. De to siste produksjonssettingene kalles “andre bølge” eller “second wave” (SW) i figuren nedenfor.



For å koble seg på Helseplattformen, må kommunene forplikte seg til et standardisert innføringsprosjekt i samarbeid med Helseplattformen AS. Innføringsprosjektet er inndelt i forprosjekt og hovedprosjekt. Forprosjektet varer i 7 måneder og hovedprosjektet i 12 måneder, til sammen 19 måneder. Kommunen må løse ut sin opsjon før oppstart av hovedprosjektet, senest 13 måneder før produksjonssetting. Det legges opp til at Indre Fosen kommune har ensidig rett til å fratre sin beslutning om tiltredelse, uten begrunnelse, frem til dette tidspunktet. Det er også mulig for kommuner å starte opp med deler av forprosjektet på et tidligere tidspunkt. En foreløpig oversikt over innføringsplan med tilhørende aktivitetsliste finnes i [referanse 4](#), og mer utfyllende informasjon finnes i [referanse 5](#), "Informasjonspakke til opsjonskommuner", fra Helseplattformen AS.

Når denne saken skrives, er det uklart om hovedprosjektet i Helseplattformen vil pådra seg en forsinkelse eller ikke. Den pågående pandemien er en av faktorene som påvirker fremdriften negativt. De to mest sannsynlige alternativene er enten å følge opprinnelig plan eller å forskyve planen med 6 måneder. Dersom opprinnelig plan følges, vil Indre Fosen kommunes prosjekt ikke bli på 12 måneder + 7 måneder, men vil komprimeres noe. Prinsippet om at opsjonen må utløses 13 måneder før produksjonssetting vil fortsatt gjelde. Begge alternativer er skissert i figuren over. Som figuren viser, vil Indre Fosen kommune i begge tilfeller enten gå sammen med Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), kalt "PD2" på figuren, eller ett år etter helseforetaket, kalt "SW" på figuren. Dersom Indre Fosen går sammen med HNT vil Helseplattformen kunne tas i bruk enten våren 2022 eller høsten 2022, avhengig av om hovedprosjektet blir forsinket eller ikke.

Det er også mulig for Indre Fosen kommune å knytte seg til Helseplattformen på et senere tidspunkt enn disse to alternativene, men det er antatt at kostnaden for dette vil være høyere, siden det da må settes opp et prosjekt særskilt for kommunen.

Detaljer rundt selve innføringsplanen vil utarbeides av administrasjonen i tiden fremover. Det er kommunedirektørens utgangspunkt at Indre Fosen kommune ønsker å være tidlig ute og dermed sikter mot første mulige produksjonssetting av Helseplattformen, men administrasjonen vil vurdere dette løpende i dialog med Helseplattformen AS.

Gevinster

Det nasjonale målbildet "En innbygger -en journal" konkluderer med at en felles nasjonal løsning for klinisk dokumentasjon, prosess-støtte, og pasient og brukeradministrasjon er målbildet for den samlede nasjonale utviklingen for helse- og omsorgssektoren. For kommunene i Midt-Norge skal dette målbildet realiseres gjennom anskaffelsen av en regional felles løsning, Helseplattformen.

Gevinstene ved å ta i bruk Helseplattformen vurderes som store. Løsningen har potensial til å realisere forventningene til det nasjonale målbildet "En innbygger -en journal". Det er forventet at løsningen vil underbygge økt pasientsikkerhet, legge til rette for et mer koordinert tjenestetilbud, gi helsepersonell enklere tilgang til samtidig informasjon, gi helsepersonell nødvendig prosess- og beslutningsstøtte, og gi bedre verktøy for involvering og samhandling med pasienter og innbyggere.

Den viktigste gevinsten ved innføringen av Helseplattformen er at innbyggerne vil oppleve en sømløs, helhetlig helsetjeneste med økt kvalitet og pasientsikkerhet. I tillegg får helsepersonell mulighet til å jobbe smartere og mer effektivt med mer brukervennlige systemer, og kommunen får nye muligheter for styringsinformasjon og kvalitetsforbedring. Når informasjon er oppdatert for alle og deles mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vil samhandlingen bli enklere og mer effektiv. Dobbeltarbeid reduseres, og arbeidsflyten for de ansatte forbedres.

Kommunene i Midt-Norge samarbeider om å hente ut gevinster ved innføring av Helseplattformen, i tillegg til arbeid med risikobildet. Arbeidet med å hente ut gevinster og redusere risiko er en kontinuerlig prosess som også vil fortsette etter innføringen av Helseplattformen.

Sammen med Trondheim kommune og helseforetaket, er det identifisert 8 hovedområder, som raskest vil kunne gi både kvalitative og økonomiske gevinster:

Prioriterte områder	Beskrivelse av områdene
Brukervennlighet	Medarbeidere i kommunal helsetjeneste skal oppleve bedre kvalitet, beslutningsstøtte og enklere tilgang til helseopplysninger.
Legemiddelhåndtering	Medarbeidere og pasienter skal oppleve økt pasientsikkerheten og bedre kvaliteten på legemiddelhåndtering gjennom samstemt liste i sanntid og beslutningstøtte i foreskrivning.
Innbyggerinvolvering	Innbyggerportalen skal gi pasienten lettere tilgang til egne helseopplysninger, økt mulighet til å registrere egne opplysninger og kommunisere med helsetjenestene.
Logistikk	Standardisering, informasjonsdeling og enklere tilgang til helseopplysninger skal gi medarbeidere i kommunehelsetjenesten mer tid til pasientbehandling.
Digital hjemmeoppfølging	Flere pasienter skal gjennom innbyggerportalen få oppfølging hjemme gjennom økt bruk av videokonsultasjon, informasjon og distribuert opplæring, egenregistrering og fjernmonitorering.
Samhandling	Økt kvalitet på samhandling i, og mellom primær- og spesialisthelsetjenestene.
Styringsinformasjon (Avansert bruk av data)	Bedre tilpasset styringsinformasjon til tjenesteutvikling og prioritering av ressurser.
Forskning (Avansert bruk av data)	Økt forskningsaktivitet i primærhelsetjenesten og enklere tilgang til informasjon om tjenester på tvers av kommuner som grunnlag til forskning.

Risiko

Det er knyttet noe risiko til innføring av Helseplattformen. Trondheim kommunes bystyresak ([referanse 3](#)) tydeliggjør risiko i form av kostnadsoverskridelser, interessemotsetninger med spesialisthelsetjenesten, økt press på faglige ressurser i innføringsperioden, og at utviklingsarbeidet prioriteres høyt nok og i tråd med omfanget. Videre vil selve innføringen i organisasjonen være krevende og bety endringer for mange ansatte.

Trondheim kommune har valgt å fungere som “pilotkommune” for innføringen av Helseplattformen, noe som utgjør en reduksjon av prosjektets risiko for andre kommuner. Det blir mulig å benytte seg av allerede utarbeidede modenhetsanalyser, opplæringsplaner, kommunikasjonsstrategi og andre elementer fra Trondheim kommune. I tillegg har Trondheim kommune allerede involvert andre midt-norske kommuner i kartlegging av sentrale pasientforløp i primærhelsetjenesten. Helseforetakene har allerede besluttet å ta i bruk Helseplattformen, som ytterligere sprer og reduserer risikoen.

Når det gjelder innføringen av Helseplattformen, vil Indre Fosen kommune og de andre Fosen-kommunene m.fl. delta i det utstrakte samarbeidet i Midt-Norge ledet av Trondheim kommune, Helseforetakene og Helseplattformen AS. Kommunedirektører / rådmann i Ørland, Åfjord og Indre Fosen kommuner har ansvaret for å samordne og koordinere arbeidet innen områder som IKT, informasjon, opplæring, realisering av gevinster og deltakelse i Helseplattformens faggruppe. Fosen Helse IKS har bidratt med ressurser til det forberedende arbeidet som har foregått, og vil foregå framover, og det er deltakelse i ulike faggrupper som igjen er bredt sammensatt med deltakere fra kommuner i hele Midt-Norge, samt tverrgående grupper der også helseforetaket er med. For alle kommuner i Midt-Norge, er det et viktig arbeid som foregår der.

Alternativet til Helseplattformen er å fortsette å bruke dagens systemer. Det vil gi fungerende fagsystemer, men det er også risiko og kostnader forbundet med dette alternativet. Det er mer krevende å forholde seg til alle systemene som finnes i dag sammenlignet med ett system, og flere av dagens systemer er modne for utskifting i nær fremtid. Dette vil medføre investerings- og implementasjonskostnader. Helseplattformen vil gi en helt annen kvalitet for brukerne av systemene og ikke minst for innbyggerne. Ved oppgradering av dagens systemer vil man gå glipp av gevinstene ved å ha felles tilgang til informasjon, forbedret samhandling og de andre fordelene med et felles system.

Helseplattformen er et utstrakt midt-norsk samarbeid, og Trondheim kommunes rolle som “pilotkommune”, fører til at risikoen er redusert og øker sannsynligheten for at Helseplattformen vil være en funksjonell løsning også for Indre Fosen kommune.

Det er likevel viktig at Indre Fosen kommune tar forbehold gjennom å ha ensidig rett til å fratre Indre Fosen kommunes beslutning om tiltredelse, fram til 13 måneder før produksjonssetting. Produksjonssetting blir tidligst våren 2022, men mest sannsynlig høsten 2022. Dvs. at alle kommunene i Midt-Norge som utløser opsjon nå, må følge med på status fram til 13 måneder før produksjonssetting for å ev. vurdere å fratre tiltredelsen.

Når bystyret i Trondheim kommune får forelagt gevinstrealisering av Helseplattformen, bør også tilsvarende legges fram for kommunestyret i Indre Fosen kommune. Det vil på det tidspunktet kunne vurderes om Indre Fosen kommune skal fratre sin beslutning om tiltredelse i Helseplattformen.

Referanser med lenke til dokumenter

1. [Stortingsmelding om én innbygger én journal: Meld. St. 9 \(2012-2013\)](#)
2. [Informasjon om Akson fra KS](#)
3. [Sak i Trondheim Bystyre, PS 0025/19: Ny løsning for pasientadministrasjon, pasientjournal og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.](#)
4. [Innføringsplan inkludert aktivitetsliste](#)
5. [Informasjonspakke til opsjonskommuner](#)

SAMARBEIDSAVTALE

om

et helhetlig og samordnet helsetilbud (Helseplattformen) i region Midt-Norge

mellom

Helse Midt-Norge RHF

og

Trondheim kommune

18. november 2019

INNHold

Definisjoner	3
1 Innledende bestemmelser	4
1.1 Formål	4
1.2 Om Løsningen	4
1.3 Om partene	5
1.4 Om Samarbeidsavtalen – et helhetlig samarbeid	5
1.5 Tolkningsprinsipper	5
2 Forholdet til andre samarbeidsavtaler	6
3 Forholdet til Selskapet	6
4 Partenes forpliktelser	6
4.1 Særlige forpliktelser i Innføringsfasen overfor aktører som vurderer å slutte seg til samarbeidet	6
4.2 Alminnelige forpliktelser	7
4.2.1 Plikter i forbindelse med møter	7
4.2.2 Finansiering	7
4.2.3 Andre bidrag	7
4.2.4 Overholdelse av lover og forskrifter mv.	7
5 Gevinster	7
6 Samarbeidets organisering. Beslutninger	7
6.1 Overordnet	7
6.2 Eiermøtet	7
6.2.1 Sammensetning	7
6.2.2 Myndighet	8
6.2.3 Beslutninger og stemmegivning i Eiermøtet	8
6.2.4 Uenighet i Eiermøtet	8
6.2.5 Det kommunale samarbeidsrådet	8
6.4 Mulighet for påvirkning fra øvrige grupper og virksomheter	8
7 Mislighold	9
7.1 Definisjon	9
7.2 Retting	9
7.3 Heving/eksklusjon	9
8 Avslutning og uttreden	9
8.1 Rett til å tre ut av samarbeidet	9
8.2 Samarbeidsplikter ved uttreden og avslutning av samarbeidet	9

9	Endringer	9
10	Twister, Lovvalg og vernetting	10
11	Bilag	10

Definisjoner

Følgende definisjoner skal legges til grunn for Samarbeidsavtalen:

«Aktør»	betyr offentlig virksomhet som kan tilsluttes eller opptas i Samarbeidsavtalen
«Driftsfasen»	betyr tidsperioden fra og med løsningen blir tatt i bruk i sykehus og kommuner
«Innføringsfasen»	betyr den tidsperioden som medgår for innføring og etablering av Løsningen
«Leverandøren»	betyr Epic Systems Corporation, hovedleverandør knyttet til utvikling og vedlikehold av Løsningen i henhold til kontrakter inngått med Selskapet
«Løsningen»	betyr «Helseplattformen», en teknisk løsning for felles pasientadministrativt system («PAS») og elektronisk pasientjournal («EPJ»). Etablering av IAM inngår også som en del av løsningen
«Part»	betyr offentlig virksomhet tilknyttet Samarbeidsavtalen
«Samarbeidsavtalen»	betyr dette dokument med tilhørende bilag
«Selskapet»	betyr Helseplattformen AS

1 INNLEDENDE BESTEMMELSER

1.1 Formål

Partene til denne Samarbeidsavtalen er forent om å skape et bedre og mer helhetlig helsetilbud for pasientene innenfor – og på tvers av – sine respektive ansvarsområder. Gjennom Samarbeidsavtalen ønsker partene å realisere ambisjonen om å koordinere primær- og spesialisthelsetjenesten, slik at den enkelte pasient effektivt, sømløst og på betryggende måte kan oppnå den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted. Samarbeidet skal legge til rette for økt kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen og en effektiv ressursbruk.

Løsningen er en nødvendig forutsetning og et viktig redskap for å oppnå partenes felles formål.

Samarbeidet skal blant annet søke å oppnå gode rutiner for oppgaveoverføring mellom partene. Oppgaveoverføring skal planlegges i felleskap for å unngå tilfeldig eller ukontrollert overføring av oppgaver mellom partene.

Helseplattformen er en regional utprøvingsarena for det nasjonale målbildet «én innbygger – én journal». Partene skal i sitt samarbeid etter denne avtalen se hen til det nasjonale målbildet. Det innebærer at partene er innforstått med at partene i fremtiden kan bli tilbudt eller pålagt å benytte en nasjonal driftsleverandør. Partene skal forholde seg lojalt til dette dersom det blir aktuelt. Ved en eventuell overgang til en nasjonal driftsløsning skal Partene i felleskap arbeide for at ingen av Partene kommer dårligere ut økonomisk enn andre deltakere i den nasjonale løsningen.

Samarbeidsavtalens parter anerkjenner de ulike partenes økonomiske forutsetninger for deltakelse i samarbeidet. Samarbeidet skal ikke medføre at en part pålegges urimelige eller uforholdsmessige byrder. Det skal i den forbindelse særlig ses hen til den enkelte parts økonomiske rammebetingelser og størrelse (innbyggertall, demografi eller andre relevante fordelingsnøkler).

Ved gjennomføringen av samarbeidet skal hensynet til samfunnseffektiv ressursbruk veie tungt, både i den daglige drift og ved beslutninger som fattes i henhold til denne Samarbeidsavtalen. Hensynet til pasientene skal være førende innenfor de rammer den til enhver tid gjeldende ressursituasjon setter.

Partene skal alltid bestrebe seg på å ivareta pasientenes behov og sikkerhet på best mulig måte uavhengig av organisatoriske skiller. For dette formål skal partene samarbeide lojalt og yte nødvendige bidrag helsefaglig så vel som administrativt og forvaltningsmessig. Partene skal søke helsefaglige råd og veiledning i alle beslutninger hvor dette er relevant.

1.2 Om Løsningen

Løsningen skal sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå.

Dette vil gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell og administrativt personell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte.

Partene skal aktivt søke å holde Løsningen oppdatert og fremtidsrettet. Ambisjonsnivået skal være realistisk ut fra partenes økonomiske forutsetninger.

Partene skal også løpende vurdere implementering av ny og innovativ teknologi der dette kan medføre besparelser, gevinster eller vesentlig forbedre pasientenes opplevelse av helsetilbudet.

Ved oppgraderinger og videreutvikling skal partene vurdere konsekvensene slike endringer har for eksisterende og fremtidige pasienter og pasientgrupper, og så langt det er mulig minimere belastninger og ulemper for disse. Pasientenes beste skal være tungtveiende ved valg av løsninger, veivalg og fremgangsmåter, men slik at valgene tilpasses partenes ressurssituasjon.

1.3 Om partene

Partene er Helse Midt-Norge RHF («HMN»), med underliggende helseforetak, Trondheim kommune og andre kommuner i regionen. Partene i Samarbeidsavtalen har ansvar for primær- og spesialisthelsetjenesten i helseregionen «Midt-Norge», som består av fylkene Trøndelag og Møre og Romsdal. En fullstendig opplisting av partene fremgår av **Bilag 1**.

HMN eies av Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. Som en av fire helseregioner i Norge har HMN ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen i Midt-Norge. HMN eier helseforetakene Helse Møre og Romsdal HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF.

Kommunene har et overordnet ansvar for helse- og omsorgstjenester til innbyggerne i den enkelte kommune etter helse- og omsorgstjenesteloven (primærhelsetjenesten). Loven gir kommunene frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov.

Partene kan bli enige om å oppta andre offentlige aktører i samarbeidet etter de regler som gjelder om beslutninger i punkt 6.

Det er en ambisjon at samtlige kommuner i Trøndelag og Møre og Romsdal, samt Bindal kommune, slutter seg til avtalen. Aktører som tilsluttes Samarbeidsavtalen føres løpende inn i **Bilag 1**.

Når en aktør ønsker å tilslutte seg Samarbeidsavtalen, forutsettes det at aktøren skal ta løsningen i bruk, og Selskapet må informere om hvilke forberedelser aktøren må gjøre i den forbindelse.

1.4 Om Samarbeidsavtalen – et helhetlig samarbeid

Løsningen utgjør kjernen og utgangspunktet i et mer helhetlig samarbeid mellom partene, hvor også kompetanse- og ressursdeling, utdanning, forskning og videreutvikling av tjenester inngår. Partene forstår at samarbeidet nødvendiggjør oppgavefordeling og kostnadsdeling i tilknytning til den enkelte pasientgruppe, slik at formålene bak samarbeidet kan realiseres.

Partene erkjenner behovet for å samarbeide både om oppsett, drift og vedlikehold av Løsningen, samt samarbeide på et overordnet nivå om klinisk forvaltning, organisering og administrasjon av helsetilbudet. Dette gjør det nødvendig med en klar fordeling av hvilke oppgaver som skal løses gjennom Selskapet og hvilke som skal løses innenfor rammene av Samarbeidsavtalen.

Partene erkjenner videre at samarbeidet kan medføre behov for endringer underveis og at nye samarbeidsområder kan oppstå og bli en del av Samarbeidsavtalen.

1.5 Tolkningsprinsipper

Samarbeidsavtalen skal tolkes og praktiseres i samsvar med formålet, likevel slik at partene ikke er forpliktet til å handle i strid med nasjonale føringer for sin respektive virksomheter.

2 FORHOLDET TIL ANDRE SAMARBEIDSAVTALER

Denne Samarbeidsavtalen erstatter og setter til side tidligere *Samarbeidsavtale om forberedelse og gjennomføring av anskaffelse, samt innføring av nytt pasientadministrativt system (PAS) og elektronisk pasientjournal (EPI)* av 27.09.2016 med unntak av reguleringer av opsjoner. Samarbeidsavtalen setter for øvrig ikke til side andre samarbeidsavtaler partene måtte være forpliktet etter, herunder lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

Samarbeidets organer skal befatte seg med de forhold der partene ser behov for regionale løsninger. Problemstillinger som ikke har regional karakter skal søkes løst i eksisterende organer mellom kommuner og deres respektive helseforetak.

I tilfelle av motstrid mellom Samarbeidsavtalen og en særavtale, er de respektive parter så langt det er mulig forpliktet til å tilpasse eventuelt motstridende særavtaler til Samarbeidsavtalen.

3 FORHOLDET TIL SELSKAPET

Løsningen driftes og leveres gjennom Selskapet som eies av partene i fellesskap. Bare parter i Samarbeidsavtalen skal kunne ha eierandeler i Selskapet. Partene, i egenskap av eiere av Selskapet, forplikter seg til å utøve eierskapet lojalt til denne avtalen og beslutninger fattet i medhold av denne. Partenes samarbeid som aksjonærer i Selskapet er regulert i en egen aksjonæravtale.

Selskapet skal være et verktøy for anskaffelse, oppsett, drift og forvaltning av Løsningen. Selskapet er kontraktspart med tredjeparter knyttet til utvikling, drift og vedlikehold av Løsningen.

Selskapet kan ikke etablere forpliktelser som får konsekvenser for partene ut over det som er avtalefestet eller besluttet i medhold av denne avtalen. Selskapet kan ikke fatte beslutninger vedrørende helsetilbudet, og organisering og finansiering av dette. Det strategiske ansvaret for utviklingen av Løsningen ligger til Samarbeidsavtalens organer.

For Selskapets leveranser til den enkelte part skal det inngås en leveranseavtale. Leveranseavtalen skal bidra til å oppfylle Samarbeidets formål, og sørge for stabile leveranser til partene innenfor akseptable og forutsigbare økonomiske rammer. Leveranseavtalene skal reflektere at Selskapet er ikke en kommersiell leverandør av tjenester.

Styring av etableringen av Løsningen, og egen beslutningsstruktur for dette er beskrevet i **Bilag 2**.

4 PARTENES FORPLIKTELSE

4.1 Særlige forpliktelser i Innføringsfasen overfor aktører som vurderer å slutte seg til samarbeidet

I Innføringsfasen skal partene løpende gi informasjon til aktører som har rett til å slutte seg til samarbeidet.

Aktørene skal få informasjon om samarbeidets fremdrift og planlegging, samt om andre forhold av betydning for deres tilslutning til samarbeidet. I rimelig utstrekning skal aktørene få delta på møter som observatører.

Partene skal arbeide for at alle kommunene i regionen tilslutter seg samarbeidet for å høste maksimale fordeler av Løsningen.

4.2 Alminnelige forpliktelser

4.2.1 Plikter i forbindelse med møter

Partene plikter å stille til møter som avholdes i samsvar med Samarbeidsavtalen. Om nødvendig, skal møtende representanter stille med fullmakt til å treffe beslutninger innenfor Samarbeidsavtalens virkeområde.

4.2.2 Finansiering

Partene skal bidra til finansieringen av samarbeidet, herunder finansieringen av Løsningen. Den enkelte parts bidrag skal stå i forhold til partens økonomiske bæreevne.

Nærmere reguleringer vedrørende kontantstrømmer og finansiering er gitt i **Bilag 3**.

4.2.3 Andre bidrag

Partene skal yte andre bidrag slik det fremgår, eller besluttet i medhold av, Samarbeidsavtalen. Partene skal blant annet samarbeide om klinisk forvaltning etter driftssetting, og i den forbindelse yte bidrag i form av ressurser og personell. Samarbeidet skal være basert på kontinuerlig kunnskapsdeling for å oppnå beste praksis på tvers av virksomheter.

Den enkelte parts plikt til å yte bidrag skal stå i forhold til partens størrelse og økonomiske rammebetingelser.

Partene forplikter seg til å bidra på en slik måte at reglene for offentlig-offentlig samarbeid tilfredsstilles.

4.2.4 Overholdelse av lover og forskrifter mv.

Partene er hver for seg forpliktet til å kontrollere at aktiviteter som utføres i medhold av denne Samarbeidsavtalen er i tråd med gjeldende lover, forskrifter og andre myndighetskrav. Partene har et særlig ansvar for å påse at det ikke forekommer transaksjoner i strid med regelverket om offentlige anskaffelser, samt at behandling av personopplysninger skjer i henhold til gjeldende personopplysningsregelverk.

5 GEVINSTER

Partene er forpliktet til å bidra til at alle parter kan hente gevinster av samarbeidet. Hensynet til pasientenes beste og en effektiv samlet ressursbruk skal være førende innenfor tilgjengelige rammer. Alle parter skal kunne forvente gevinster i tråd med de bidrag som ytes i samarbeidet.

6 SAMARBEIDETS ORGANISERING. BESLUTNINGER

6.1 Overordnet

Samarbeidets organisering skal bidra til å oppnå Samarbeidsavtalens formål gjennom felles enighet. I de nedenstående underpunkter omtales de øverste beslutningsnivåer som gjelder for samarbeidet i driftsfasen.

Partenes samarbeid for etablering og innføring av Løsningen er nærmere regulert i **bilag 2**.

6.2 Eiermøtet

6.2.1 Sammensetning

Eiermøtet skal bestå av 2 representanter for helseforetakene på den ene siden og 2 representanter for kommunene på den andre siden, hvorav minst en fra Trondheim kommune. Partene oppnevner sine egne

representanter. Dersom det er flere kommuner som er Part i avtalen, avtaler disse seg imellom hvem som skal representere kommunene ut over representanten fra Trondheim kommune. I tillegg skal rådmannen i Trondheim kommune og administrerende direktør i HMN kunne tiltre som medlemmer i eiermøtet dersom eiermøtet finner det hensiktsmessig eller en av partene i eiermøtet krever det.

6.2.2 Myndighet

Eiermøte er øverste eskaleringsnivå der det er behov for å løse overordnede saker i fellesrommet mellom aktørene som ikke er løst på nivåene under i beslutningsstrukturen.

Eiermøtet kan treffe beslutning i alle saker som angår samarbeidet innenfor rammene av Samarbeidsavtalen, herunder faglig innhold i løsningen, utvidelse av samarbeidet og oppgaveforskyvning.

Beslutninger som ifølge lov, forskrift eller administrative vedtak krever beslutning av et bestemt organ hos den enkelte part, skal forelegges det aktuelle beslutningsorgan for endelig godkjenning.

6.2.3 Beslutninger og stemmegivning i Eiermøtet

Eiermøtet skal møtes ved behov og når det er nødvendig for å ta sentrale beslutninger for å holde fremdriften i prosjektet, dog minimum 4 ganger i året.

Eiermøtet treffer beslutning etter forberedelse og saksfremlegg av et sekretariat som Trondheim kommune og HMN beslutter hvordan skal opprettes og ivaretas.

Beslutninger i Eiermøtet krever enstemmighet. Representantene for henholdsvis helseforetakene og kommunene skal opptre koordinert og i samsvar med sitt mandat. Hver side har én stemme.

6.2.4 Uenighet i Eiermøtet

Ved manglende enstemmighet i sak som krever positiv avgjørelse av hensyn til samarbeidets fremdrift, skal representantene for henholdsvis spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten søke å løse uenigheten gjennom forhandlinger. Forhandlingene skal utføres av representantene, og skal – så langt det er mulig og relevant – skje under konsultasjon av faglig ekspertise.

6.2.5 Det kommunale samarbeidsrådet

For å sikre den enkelte kommune innflytelse på beslutningsprosesser, og forankre kommunale posisjoner i eiermøtet, utnevner kommunene et kommunalt samarbeidsråd. Dette rådet skal sikre nødvendig forankring. Dette detaljeres nærmere i egen avtale. Det må i fellesskap mellom eierne og KS lages et mandat som sikrer at samarbeidsrådet får en hensiktsmessig funksjon og mandat.

6.3 Partenes rett til å kreve avgjørelser i saker som angår samarbeidet

Hver enkelt part kan kreve at eiermøtet fatter beslutning i sak som angår partens rettigheter og forpliktelser i henhold til Samarbeidsavtalen.

6.4 Mulighet for påvirkning fra øvrige grupper og virksomheter

Partene skal så langt som mulig legge til rette for at relevante grupper og virksomheter som berøres av samarbeidet – så som pasientorganisasjoner, partenes ansatte mv. – får anledning til å uttale seg og komme med innspill i saker der det er relevant.

7 MISLIGHOLD

7.1 Definisjon

Brudd på plikter fastsatt i denne Samarbeidsavtalen, eller manglende etterlevelse av en beslutning fattet i medhold av den, utgjør mislighold. Mislighold av forpliktelser overfor Selskapet utgjør mislighold av Samarbeidsavtalen.

Partene kan kun gjøre gjeldende de misligholdssanksjoner som følger av dette **punkt 7**, og kun gjennom de mekanismer som her er beskrevet.

Ved en parts mislighold, kan de øvrige partene gjennom beslutning i eiermøtet pålegge parten følgende sanksjoner:

- a) Krav om retting, jf. **punkt 7.2**
- b) Eksklusjon fra samarbeidet (heving), jf. **punkt 7.3**

Den enkelte part kan dessuten kreve erstatning i tråd med alminnelig erstatningsrettslige prinsipper.

7.2 Retting

Ved en parts mislighold kan samarbeidets øvrige parter i eiermøtet pålegge den misligholdende part å rette forholdet innen en rimelig fastsatt frist. Manglende etterlevelse av to (2) slike pålegg i en og samme sak og/eller i to saker utgjør vesentlig mislighold.

7.3 Heving/eksklusjon

Ved vesentlig mislighold kan eiermøtet beslutte å ekskludere parten fra samarbeidet. I vurderingen av hvorvidt en part skal ekskluderes fra samarbeidet, skal det særlig ses hen til misligholdets karakter og betydningen eksklusjon vil ha for parten og konsekvensene for pasienter parten har ansvar for. Det presiseres at handlinger eller utelatelser som i vesentlig grad strider mot - eller undergraver - Samarbeidsavtalens formål er å anse som eksklusjonsgrunn. Mislighold som har ført til heving av leveranseavtalen med Selskapet er samtidig eksklusjonsgrunn fra denne Samarbeidsavtalen.

8 AVSLUTNING OG UTTREDEN

8.1 Rett til å tre ut av samarbeidet

Den enkelte part står fritt til å tre ut av samarbeidet med henholdsvis (i) **1 års**, (ii) **3 års**, (iii) **5 års** skriftlig varsel for henholdsvis (i) øvrige kommuner, (ii) Trondheim kommune og (iii) HMN og underliggende helseforetak.

8.2 Samarbeidsplikter ved uttreden og avslutning av samarbeidet

Ved uttreden og avslutning av samarbeidet skal partene samarbeide i rimelig utstrekning for å påse at den enkelte part kan opprettholde et stabilt og fullverdig tjenestetilbud, samt overholde relevant regelverk, i den tid overgang til egen løsning i egen organisasjon kan skje. Parten skal få tilstrekkelig tid til å etablere forsvarlige systemer i egen virksomhet, og partene skal bistå for å sikre at ingen data går tapt i prosessen.

9 ENDRINGER

Justeringer av Samarbeidsavtalen som følge av organisatoriske endringer som sammenslåinger av kommuner eller mindre justeringer kan besluttet av eiermøtet. Parter som er identifisert med rett til å tiltre

samarbeidet opptas automatisk ved at **Bilag 1** oppdateres. Øvrige endringer av Samarbeidsavtalen krever enstemmighet blant partene. Det kan i det enkelte bilag angis særskilte endringsmekanismer for bilaget.

10 TVISTER, LOVVALG OG VERNETING

Samarbeidsavtalen reguleres av norsk rett. Tvister som oppstår i tilknytning til Samarbeidsavtalen skal endelig løses ved bruk av voldgift etter voldgiftsloven. Voldgiftet settes i Trondheim.

11 BILAG

Som bilag til denne Samarbeidsavtalen følger:

Bilag 1 - Partene i Samarbeidsavtalen

Bilag 2 - Beslutningsstruktur for innføring og etablering av Helseplattformen

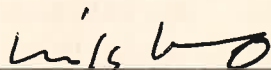
Bilag 3 - Økonomiske forhold

Bilag 4 - Bestemmelser om den enkelte parts bidrag

Samarbeidsavtalen er signert i 2 - to - eksemplarer, hvorav hver Part beholder ett hver.

Trondheim 18.11.2019

For Helse Midt-Norge RHF



Nils Kvernmo

Eierdirektør

For Trondheim kommune



Helge Magne Garåsen

Kommunaldirektør for helse og velferd

SAMARBEIDSAVTALE HELSEPLATTFORMEN – BILAG 1

SAMARBEIDETS PARTER

Ved samarbeidets etablering 18.11.2019 besto samarbeidet av følgende parter:

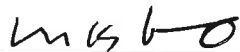
1. Helse Midt-Norge RHF, org. nr. 983 658 776, Wessels veg 75, 7502 Stjørdal, og
2. Trondheim kommune, org. nr. 942 110 464, Munkegata 1, 7013 Trondheim

Disse partene bekrefter med dette sin tilslutning til samarbeidsavtalen med vedlegg.

Samtlige kommuner i Trøndelag og Møre og Romsdal fylker, samt Bindal kommune, i tillegg til helseforetak underlagt Helse Midt-Norge RHF kan tiltre avtalen ved tilføyelse til påfølgende sider i dette bilaget.

Trondheim, 18. november 2019

For Helse Midt-Norge RHF



Nils Kvernmo
Eierdirektør

For Trondheim kommune



Helge Magne Garåsen
Kommunaldirektør for helse og velferd

SAMARBEIDSAVTALE HELSEPLATTFORMEN – BILAG 4

BESTEMMELSER OM DEN ENKELTE PARTS BIDRAG

1 INNLEDENDE BESTEMMELSER

Samarbeidet mellom Partene er tuftet på at samtlige Parter bidrar til innføring og videreutvikling av Løsningen i form av ressurser og personell. Samarbeidet skal være basert på kontinuerlig kunnskapsdeling for å oppnå beste praksis på tvers av virksomheter jf. punkt 4.2.3 i Samarbeidsavtalen. Aktiv deltakelse og dedikerte bidrag fra samtlige Parter er en forutsetning for å nå formålene bak samarbeidet, jf. punkt 1.1. i Samarbeidsavtalen. Partenes bidrag skal gå utover det som utgjør en ren dekning av kostnader for Løsningen.

Partene anser dermed at Samarbeidet oppfyller vilkårene for offentlige samarbeidsavtaler i forskrift om offentlige anskaffelser § 3-3.

I det følgende er Partenes bidragsplikter beskrevet i mer detalj. Bidragsplikter som gjelder for alle Parter følger av punkt 2, mens spesifikke bidragsplikter for henholdsvis Helse Midt-Norge RHF, de underliggende helseforetak og kommunene følger av punkt 3, 4, og 5.

2 BIDRAGSPLIKTER SOM GJELDER FOR ALLE PARTER

2.1 Utvikling av Løsningen

Partene plikter å bidra til definering, etablering og vedlikehold av regionale standarder for kvalitet og helhetlige pasientforløp på tvers av primær- og sekundærhelsetjenesten.

Partene plikter å stille med representanter i beslutningsorganer i tråd med denne avtalen. Dette inkluderer ressurser til felles sekretariatfunksjon.

Partene plikter å drøfte endringer av egen virksomhet som kan påvirke felles evne til å levere en helhetlig helsetjeneste i relevante samarbeidsorganer før endelig vedtak om gjennomføring.

Partene plikter å delta i planlegging og gjennomføring av felles gevinstarbeid i tråd med beslutninger i Eiermøtet.

Partene plikter å delta i samarbeid om supportfunksjon og løpende optimalisering av Løsningen.

2.2 Tekniske forutsetninger

Partene plikter å sørge for at teknisk infrastruktur i egen virksomhet til enhver tid er i stand til å kunne innføre og ta Løsningen i bruk.

Partene plikter å registrere strukturerte journaldata om egne pasienter i tråd med felles regionale standarder.

Partene plikter å arbeide for standardisering av egne prosedyrer og utstyr for å kunne avgi data i tråd med felles regionale standarder.

2.3 Opplæring i egen organisasjon

Partene plikter å stille med superbrukere for Løsningen til å betjene egne ansatte.

Partene plikter å organisere og gjennomføre løpende opplæring av egne ansatte.

2.4 Kostnadsdekning

Partene plikter å dekke kostnader for forvaltning og drift av Løsningen proporsjonalt til andel eierskap i Selskapet.

Partene plikter å dekke kostander for forvaltningsressurser i egen linjeorganisasjon som benyttes i Samarbeidet.

3 SÆRSKILTE BIDRAGSPLIKTER FOR HELSE MIDT-NORGE RHF

Helse Midt-Norge RHF plikter å bidra med teknisk driftsplattform for Selskapet gjennom Helse Midt-Norge IT.

Helse Midt-Norge RHF plikter å stille krav til; og legge til rette for at avtalespesialister og private helsetjenestetilbydere med avtale tar Løsningen i bruk.

4 SÆRSKILTE BIDRAGSPLIKTER FOR HELSEFORETAK

Helseforetak plikter å stille klinisk og administrativt personell til disposisjon for samarbeidsorganer i tråd med beslutninger i Eiermøtet.

5 SÆRSKILTE BIDRAGSPLIKTER FOR KOMMUNER

Kommuner plikter å bidra til; og legge til rette for at fastleger i egen kommune, og eventuelle helsetjenesteleverandører med driftsavtale tar Løsningen i bruk.

Kommuner plikter å stille med klinisk og administrativt personell til samarbeidsorganer i tråd med beslutninger i Eiermøtet.

Kommuner plikter å stille med ressurser i regionalt og lokalt nettverk i tråd med føringer fra Eiermøtet.

Samarbeidsavtale Helseplattformen – bilag 3

Økonomiske forhold

1. Kostnader innføringsfase

Helse-Midt Norge RHF (HMN) og Trondheim kommune (TK) er enige om følgende prinsipper for kostnadsfordeling:

a) Hver enkelt aktør skal dekke sine aktørspesifikke kostnader.

Aktørspesifikke kostnader til lisenser og tjenestekjøp fra Leverandøren fordeles på Trondheim kommune og HMN basert på kontrakt med Leverandøren datert 20.03.2019.

Hver av partene skal dekke aktørspesifikke kostnader knyttet til bemanning utover CFA, herunder lokale innføringskostnader.

Med aktør så forstås her det enkelte rettssubjekt, det vil si at HMN er å anse som én samlet aktør; hver enkelt kommune er en aktør og hver enkelt privat helseleverandør, som f.eks. den enkelte fastlege, er en aktør.

b) Kostnader som ikke er identifisert som aktørspesifikke, såkalte felleskostnader, fordeles etter følgende fordelingsnøkler:

Spesialisthelsetjenesten ved HMN skal dekke 70 % av felleskostnadene.

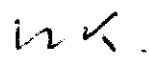
Primærhelsetjenesten ved kommuner og fastleger skal dekke 30 % av felleskostnadene, bortsett fra for etablering av teknisk driftsplattform hvor HMN skal dekke 80% av kostnaden, og primærhelsetjenesten skal dekke 20% av kostnaden. Se vedlegg for konkretisering av kostnadsfordeling per kostnadstype.

Hva gjelder fordelingen av felleskostnader innenfor primærhelsetjenesten skal kommunene dekke 90 % til kommunene, og fastlegene dekke 10 %.

Som et foreløpig anslag skal Trondheim kommune dekke 25 % av de kommunale kostnadene. Fordelingen av felleskostnadene mellom kommunene, herunder Trondheim kommune, skal endelig fastsettes basert på befolkningstall per 01.01.2019, justert for eventuelle kommunesammenslåinger. Fordelingen av felleskostnadene mellom fastleger fordeles med lik del per fastlege, uavhengig av praksisens størrelse eller antall pasienter på listen.

c) Nærmere om felleskostnadene og avgrensninger

- Kostnadsfordeling knyttet til utvikling og endringsordre fastsettes i Beslutningsstrukturen (jf. Bilag 2 til Samarbeidsavtalen)
- Aktørspesifikke følgekostnader for drift skal bæres av aktøren selv, og ikke belastes de øvrige partene.



- HMN ved Helse Midt-Norge IT (HEMIT) velges som midlertidig leverandør av teknisk drift. Trondheim kommune faktureres med 25 % av kommunenes andel etter Go live. HMN dekker den resterende andelen for primærhelsetjenesten inntil øvrige opsjonskommuner har utløst sin opsjon. Fra og med utløsning av opsjon, dekker den utløsende opsjonskommunen sin andel av driftskostnadene.

d) Finansiering av kostnader i innføringsfasen

For spesialisthelsetjenesten finansierer HMN de aktørspesifikke kostnadene samt andel av felleskostnader. I primærhelsetjenesten finansierer aktørene sine aktørspesifikke kostnader samt andel av felleskostnader, jf pkt a) Staten har etablert en ordning som skal sikre at parter som deltar i en tidlig fase, ikke skal ta risiko for manglende opsjon av andre kommuner og tilknytning fra fastleger. Dette innebærer at partene legger til grunn at staten tar risiko for manglende avrop av andre opsjonsaktører.

Prop1 S (2018-2019) Post 70 "Helseplattform - tilskudd til kommunene"

"I tillegg vil det bli etablert en tilskuddsordning tilsvarende 100 pst. av den faste investeringskostnaden for kommunene og fastlegene, med en bevilgning på 110 mill. kroner i 2019. Med den faste investeringskostnaden for kommuner og fastleger menes engangskostnader knyttet til anskaffelse, innføring og driftsplattform som påløper uavhengig av hvor mange kommuner og fastleger som deltar i prosjektet. Dette er et tilskudd som skal betales tilbake med renter etter hvert som kommuner og fastleger tar i bruk løsningen. Helseforetakenes rentevilkår vil bli benyttet. Det legges til grunn at kostnaden fordeles mellom kommunene basert på innbyggertall.

Ordningen blir etablert for å legge til rette for deltakelse fra kommuner og fastleger i Midt-Norge, slik at verken Helse Midt-Norge eller de kommuner som går inn i prosjektet skal bære risikoen for manglende deltakelse. Helseplattformen er et viktig prøveprosjekt for samhandling mellom statlig og kommunal sektor, og det er derfor avgjørende at flest mulig kommuner og fastleger deltar."

2. Kostnader driftsfase

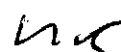
Basert på aktørenes avtalte kostnadsfordeling skal Selskapet fakturere den enkelte aktør.

Felleskostnader drift skal fordeles etter samme fordelingsnøkkel som for fordeling av innføringskostnader, det vil si at spesialisthelsetjenesten ved HMN skal dekke 70 % av felleskostnadene og primærhelsetjenesten ved kommuner og fastleger skal dekke 30 % av felleskostnadene, bortsett fra for drift av teknisk driftsplattform hvor HMN skal dekke 80% av kostnaden, og primærhelsetjenesten skal dekke 20% av kostnaden

Prisregulering

Etter go-live justeres vedlikeholdskostnader i tråd med inngåtte kontrakt med Epic og IBM.

Teknisk plattform Helseplattformen (TPHP): De årlige budsjettene justeres i tråd med deflator gitt i statsbudsjettet, eventuelt justert med krav til effektivisering. Eier setter krav til effektivisering i selskapet i tråd med avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

Selskapet: De årlige budsjettene justeres i tråd med deflator gitt i statsbudsjettet, eventuelt justert med krav til effektivisering. Eierne skal i felleskap sette krav til effektivisering i selskapet i tråd med HMNs krav til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, og Trondheim bystyrets krav til effektivisering av kommunale enheter.

Kostnadsøkning utover prisvekst må avklares med eierne i forbindelse med Selskapets budsjettarbeid.

3. Forutsetninger

Partene legger til grunn at hver av partene finansierer sine egne kostnader. Statstilskuddet skal redusere risikoen knyttet til innføring for de kommunene og fastlegene som ennå ikke har utøvd opsjon. Dette gjelder både partsspesifikke kostnader og felleskostnader for å sette opp en felles enhetlig løsning.

Partene legger til grunn at økte kostnader som oppstår som en følge av endringer fattet av Beslutningsstrukturen, skal fordeles i tråd med den avtalte fordelingen som besluttes i Beslutningsstrukturen, (jf. Bilag 2 til Samarbeidsavtalen).

Partene skal etablere en plan for arbeid med omfang og organisering av fremtidig applikasjonsforvaltning i god tid før Go live.

Når det foreligger en nasjonal tjenesteleverandør for «Én innbygger – én journal» eller tilsvarende ordning skal denne avtalen gjennomgås og om nødvendig endres av partene.

Helseplattformen AS rapporterer månedlig til Trondheim Kommune og Helse Midt-Norge RHF. Vesentlige avvik behandles i eiermøtet

Vedlegg

Definisjoner

Epic	Leverandøren av EPJ/PAS systemet
Aktør-/Partsspesifikke kostnader	Kostnader som er direkte relatert til en enkelt part/aktør.
Primærhelsetjenesten	Med primærhelsetjenesten forstås kommuner og fastleger.
Felleskostnader	- Felleskostnader for spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste - Felleskostnader i primærhelsetjenesten, herunder - Felleskostnader for kommunene - Felleskostnader for fastlegene
Felleskostnader i primærhelsetjenesten - kommune	En del kostnader er klart partsspesifikke for kommunene som en felles part, men ikke for den enkelte kommune. Det vil si at det kan være kostnader som vil påløpe uavhengig av om en eller alle kommuner utløser opsjon.
Felleskostnader fastlege i primærhelsetjenesten - fastleger	En del kostnader er klart partsspesifikke for fastlegene som en felles part, men ikke for den enkelte fastlege. Det vil si at det kan være kostnader som vil påløpe uavhengig av om en eller alle fastlegene utløser opsjon.
CFA	Customer-Furnished Assets. Nødvendige ressurser som kunden i henhold til avtalen forplikter seg til å stille opp med for at leverandøren skal gjennomføre sin leveranse.
IAM	Identity and Access Management - system for tilgangsstyring til løsningen

Spesifisering av fordeling av felleskostnader mellom partene per kostnadstype

a) Epic	70% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten.
b) CFA	70% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten
c) HP AS	70% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten.
d) Prosjektledelse, drift og tilrettelegging	70% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten
e) TPHP/Hemit - teknisk driftsplattform (inklusive ESB)	80% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 20% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten.
f) IAM	70% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten.
f) Migrering og integrasjon	Felleskostnader som gjelder både for HMN og primærhelsetjenesten skal dekkes 70% av spesialisthelsetjenesten og 30% av primærhelsetjenesten Forberedende fellesaktivitet fordeles: 70% av felleskostnader dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader dekkes av primærhelsetjenesten.
f) Migrering og Integrasjon kommunale systemer	Felleskostnader for kommunene fordeles mellom de kommuner som benytter det enkelte system. Fordelingsnøkkel er innbyggertall.
f) Migrering og Integrasjon fastlegers systemer	Felleskostnader fordeles etter antall fastleger.
h) Bemanning utover CFA:	Felleskostnader mellom HMN og primærhelsetjenesten dekkes 70% av spesialisthelsetjenesten og 30% av primærhelsetjenesten Felleskostnader for kommunene fordeles mellom kommunene. Fordelingsnøkkel er innbyggertall.
i) Kommunale felleskostnader	Felleskostnader for kommunene fordeles mellom kommunene. Fordelingsnøkkel er innbyggertall.
j) Felleskostnader fastleger	Felleskostnader fordeles etter antall fastleger.